

FICHA SOCIOECONÔMICA

Protocolo Nº

Preencher todos os campos sem rasurar

DADOS DO(A) CANDIDATO(A):

SÉRIE: _____ NÍVEL DE ENSINO: Infantil Fundamental

Nome: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____ Sexo: M F

Data de Nascimento: / / _____ E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Fone: _____

CPF: _____ RG: _____ Órgão Emissor: _____ Data de Emissão: / / _____

Beneficiário em 2023 com Bolsa Assistencial: 100% 50%

Reside próximo à escola ou em bairro adjacente? Sim Não

Tipo de transporte utilizado: Próprio Carona Ônibus Van Não utiliza transporte (vai à escola a pé)

O(a) candidato(a) possui alguma deficiência? Não Sim. Qual? _____

O(a) aluno(a) possui irmão(s) estudando nesta mesma unidade de ensino? Não Sim. Nome (e): _____

FILIAÇÃO (Identificação dos Responsáveis Legais / Tutores):

Nome da Mãe / Tutora: _____ Fone: _____

CPF: _____ RG: _____ Data de Nascimento: / / _____

Reside com o(a) aluno(a) Falecida Separada do genitor Tem guarda compartilhada do aluno Outro

Nome do Pai / Tutor: _____ Fone: _____

CPF: _____ RG: _____ Data de Nascimento: / / _____

Reside com o(a) candidato(a) Falecido Separado da genitora Tem guarda compartilhada do candidato Outro

DADOS DO RESPONSÁVEL (Pessoa que responde pelas despesas do(a) candidato(a):

Vínculo com o(a) (a): É o(a) próprio(a) candidato(a) Pai Mãe Responsável / Tutor Outro:

Nome: _____ Estado Civil: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Grau de Instrução: _____ Profissão: _____

Data de Nascimento: / / _____ E-mail: _____

Endereço Residencial: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Fone: _____ Celular: _____

CPF: _____ RG: _____ Órgão Emissor: _____ Data de Emissão: / / _____

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

| Nome | Parentesco | Idade | Estado Civil | Escolaridade | Ocupação | Salário Bruto |
|---------------------------------|------------------|-------|--------------|--------------|----------|---------------|
| 1. | candidato | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |
| 4. | | | | | | |
| 5. | | | | | | |
| 6. | | | | | | |
| 7. | | | | | | |
| Total da renda familiar: | | | | | | |

As informações abaixo têm por objetivo verificar se o(a) grupo familiar do(a) candidato(a) vive em situação de pobreza ou de vulnerabilidade social, nos termos da legislação em vigor.

SITUAÇÃO HABITACIONAL

A habitação em que a família reside está localizada em área: Urbana Rural Quantos cômodos a casa possui?

O tipo de moradia da família é: Alvenaria Mista Madeira Outro tipo. Qual?

A família reside em: Casa Apartamento Comunidade Outro (especifique):

Condições da moradia: Imóvel próprio Imóvel alugado Casa / apartamento cedido Financiada

Há outras moradias no mesmo terreno? Não Sim. Os moradores da outra moradia têm vínculo familiar? Não Sim

BENS MÓVEIS

A família possui veículos automotores: Não Sim. Quantos? Qual modelo e ano de fabricação?

IMPOSTO DE RENDA

No grupo familiar descrito há algum membro que declara Imposto de Renda: Não - ISENTO Sim. IRPFÍSICA Sim. IR JURÍDICA

INFORMAÇÕES FINANCEIRAS DO GRUPO FAMILIAR (DESPESAS E RECEITAS):

| Despesas no último mês | Valor (R\$) | Renda agregada no último mês | Valor (R\$) |
|--|-------------|--|-----------------------------|
| Gastos com aluguel | | Pensão alimentícia recebida | |
| Valor do condomínio | | Ajuda de familiares | |
| Parcela de financiamento de imóvel | | Recebimento de aluguéis | |
| Financiamento de automóvel / moto | | Rendimentos de investimentos | |
| Despesas com IPVA | | Outros rendimentos: | |
| Despesas com combustível | | Total de renda agregada no mês: | |
| Despesas com Seguro do veículo automotor | | Grupo familiar é inscrito no CadÚnico? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | |
| | | Número do NIS: | |
| Conta de água | | A família é beneficiada por Programa de Transferência de Renda do Governo Federal / Estadual / Municipal? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | |
| Conta de luz | | | |
| Compra de gás | | Programa | Valor recebido (R\$) |
| Conta de telefone | | Auxílio Brasil/Bolsa Família | |
| Plano de internet | | BPC - LOAS | |
| Despesas em geral com alimentação | | Vale Gás: | |
| Fatura do cartão de crédito | | DF Social: | |
| Despesas com medicamentos | | Prato Cheio: | |
| Despesas com curso de idiomas | | Cartão Creche: | |
| Despesas com plano de Saúde | | Material Escolar: | |
| Mensalidade de escola particular | | Auxílio Natalidade: | |
| Mensalidade com faculdade / universidade | | Outro: | |

Declaro, sob as penas da lei (Artigo 299 do Código Penal e art. 7º da LGPD), que as informações aqui descritas são verdadeiras e coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento que se fizer necessário, bem como autorizo realização de visita domiciliar por assistente social a qualquer tempo com a finalidade de verificação ou complementação das informações fornecidas, e estou ciente que os dados descritos acima e os documentos anexos a esta ficha socioeconômica serão unicamente para fins educativos e são passíveis de verificação junto ao MEC e outros órgãos públicos.

Nome: Data: / /

CPF:

.....

Assinatura