



FICHA SOCIOECONÔMICA – 2022

I. Identificação:

Aluno: _____ Data Nasc.: ____/____/____

Endereço: _____ Sexo () Masc () Fem

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____

Fone: _____ Celular: _____

II. Responsáveis:

Responsável pela criança: _____

Grau parentesco _____ RG _____ CPF: _____

Endereço _____ Fone: _____ Cel. _____

Cidade _____ Bairro _____ Cep. _____

Local de trabalho: _____ Fone comercial: _____

Remuneração Bruta _____ Referente mês _____ Outra renda _____

Nome do cônjuge: _____

Grau parentesco _____ RG _____ CPF: _____

Endereço _____ Fone: _____ Cel. _____

Cidade _____ Bairro _____ Cep. _____

Local de trabalho: _____ Fone comercial: _____

Remuneração Bruta _____ Referente mês _____ Outra renda _____

Nome do Responsável Financeiro / Contratante junto à instituição: _____

III. Outros Contribuintes da Renda Familiar

Nome: _____

Grau parentesco _____ RG _____ CPF: _____

Endereço _____ Fone: _____ Cel. _____

Cidade _____ Bairro _____ Cep. _____

Local de trabalho: _____ Fone comercial: _____

Remuneração Bruta _____ Referente mês _____ Outra renda _____

Nome: _____

Grau parentesco _____ RG _____ CPF: _____

Endereço _____ Fone: _____ Cel. _____

Cidade _____ Bairro _____ Cep. _____

Local de trabalho: _____ Fone comercial: _____

Remuneração Bruta _____ Referente mês _____ Outra renda _____

IV. Componentes do grupo Familiar:

Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade	Ocupação	Renda
	Aluno				

V. INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS

a) O Solicitante está desempregado? SIM NÃO

b) Há despesas com doença crônica no grupo familiar? SIM NÃO

c) Em caso afirmativo qual doença? _____

d) Tipo de moradia do responsável pelo grupo familiar. PRÓPRIA ALUGADA FINANCIADA CEDIDA

e) Algum componente da família tem carro? Ano: Modelo:

f) Há outro membro do grupo familiar que estuda com bolsa educacional ou em outra instituição particular? SIM NÃO

VI. Despesas Mensais:

Moradia: () Própria () Cedida () Alugada ou Financiada R\$ _____

Luz _____ Telefone _____ Água _____ Condomínio _____ Outras _____

Possui veículo () sim () não Qual (marca/ano/modelo)? _____

VII. Outras informações que julguem necessárias:

Declaração

Declaro sob as penas da Lei (Art. 299 do Código Penal Brasileiro) que todas as informações acima prestadas são verdadeiras. Autorizo a apresentação da documentação fornecida aos órgãos públicos de fiscalização dispondo-me a receber a visita domiciliar da Assistente Social da Instituição para averiguação das informações prestadas.

Santa Maria, ____ de _____ de 2020.

Responsável

Parecer: Situação

() Deferido

Gratuidade Concedida: _____% **para o ano de** _____

() Indeferido

Motivo: _____

Assinatura da Comissão

Assistente Social