

| | | |
|--|---|--|
| FICHA SOCIOECONÔMICA 2019 Obs.: Preencher todos os campos | PROTOCOLO Nº (Para uso Unidade) | |
|--|---|--|

I – IDENTIFICAÇÃO DO (A) CANDIDATO /ALUNO (A)

Nome:

 Data Nasc.: _____ Sexo: Masculino Feminino **Tel.** []

Endereço:

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____

Instituição de Ensino de Origem:
 LA SALLE - Possui Bolsa de Estudos Não 100% 50% Outro Percentual % _____

 Outra Escola Particular - Possui Bolsa de Estudos Não SIM – Qual Percentual % _____

 Escola Pública

Ensino Pretendido: Infantil Fundamental Médio **Série/Ano Pretendido:** _____

Reside próximo a escola e/ou bairros adjacentes: Sim Não

Tipo de Transporte Utilizado: Carro Próprio Carona Ônibus Não Utiliza (a pé)

Candidato/Aluno (a) possui deficiência? Não Sim Qual? _____

Candidato/Aluno (a) possui irmão estudando no La Salle? Não Sim Quantos? _____

II – FILIAÇÃO (Identificação dos Responsáveis/Tutores)
Nome do Responsável (grau de parentesco): _____ **Telefone de contato**

[]

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

 Reside com o Candidato/aluno Falecida Separada do genitor Guarda compartilhada

 Outro

Nome do Responsável (grau de parentesco): _____ **Telefone de contato**

[]

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

 Reside com o candidato/ aluno Falecida Separada do genitora Guarda compartilhada

 Outro

III – RESPONSÁVEL FINANCEIRO

Nome:

Tel. Residencial: [] Tel. Celular: [] Tel. Recado: []

E-Mail:

 Vínculo com o candidato/aluno: Responsável/Tutor Outro, especificar _____

IV – COMPOSIÇÃO FAMILIAR: (listar todos os membros da família que residem na mesma residência do aluno)

| | Nome | Grau de Parentesco | Idade | Estado Civil | Escolaridade | Profissão/ Ocupação | Salário Bruto R\$ |
|---|------|--------------------|-------|--------------|--------------|---------------------|-------------------|
| 1 | | Aluno | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |

TOTAL DA RENDA FAMILIAR
OBS.: Se Desempregado informar DES. - Se Estudante informar EST. - Se Aposentado/pensionista informar APS.

| V – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO GRUPO FAMILIAR | | | |
|---|--|----------|-----------------------|
| SITUAÇÃO HABITACIONAL | | | |
| Habitação – Localizada em área: <input type="checkbox"/> urbana <input type="checkbox"/> rural | | | |
| Tipo de Moradia: <input type="checkbox"/> Alvenaria <input type="checkbox"/> Mista <input type="checkbox"/> Madeira <input type="checkbox"/> Outro tipo, qual? | | | Quantos Cômodos? ↓ |
| Reside em: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Comunidade <input type="checkbox"/> Área Verde | | | |
| Condições de Moradia: <input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Cedida <input type="checkbox"/> Financiada | | | |
| Quanto tempo reside no local? <input type="checkbox"/> de 1 mês a 2 anos <input type="checkbox"/> de 2 a 5 anos <input type="checkbox"/> acima de 5 anos | | | |
| Há outras Moradias no terreno? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Com vínculo familiar <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qtas. Pessoas | | | |
| REDE DE ABASTECIMENTO | | | |
| No Local possui Rede de Esgoto? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | | |
| Instalação sanitária: <input type="checkbox"/> Vaso e Chuveiro <input type="checkbox"/> Ausência de Instalações | | | |
| Abastecimento de Água? <input type="checkbox"/> Água encanada <input type="checkbox"/> Carro Pipa <input type="checkbox"/> Outro, qual? | | | |
| Iluminação: <input type="checkbox"/> Energia Elétrica <input type="checkbox"/> Outra, qual? | | | |
| BENS MÓVEIS | | | |
| Veículos Automotores (Carro/Moto/Outros): <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim - Qtos: _____ | | Modelo 1 | Ano |
| | | Modelo 2 | Ano |

| VI - INFORMAÇÕES FINANCEIRAS DO GRUPO FAMILIAR (DESPESAS E RECEITAS) | | | | | | |
|--|--|-----------|---|--|--------------------|-----|
| DESPESAS NO ÚLTIMO MÊS | | Valor R\$ | DESPESAS NO ÚLTIMO MÊS | | Valor R\$ | |
| Aluguel | | | Convênio Médico | | | |
| Água | | | Escola de Idiomas | | | |
| Luz | | | Escola Particular | | | |
| Gás | | | Faculdade/Universidade | | | |
| Telefone | | | Financiamento de Automóvel/Moto | | | |
| Internet | | | Despesas (IPVA/Combustível/seguro) | | | |
| Alimentação | | | Financiamento de Imóvel | | | |
| Condomínio | | | Medicamentos | | | |
| Cartão de Crédito | | | Outras – Especificar | | | |
| RENDA AGREGADA NO ÚLTIMO MÊS | | Valor R\$ | Grupo Familiar é Inscrito no CadÚnico | | Não | Sim |
| | | | É Beneficiário por Programa de Transferência de Renda - CadÚnico? | | Valor recebido R\$ | |
| Pensão Alimentícia Recebida | | | Bolsa Família | | | |
| Ajuda de Familiares | | | BPC - LOAS | | | |
| Recebimento de Aluguéis | | | Renda Mínima | | | |
| Rendimentos de Investimentos | | | Renda Cidadã | | | |
| Outros – Especificar | | | Outro – Especificar | | | |

Declaro sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal), que as informações acima descritas são verdadeiras e coloco-me disponível para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários junto aos profissionais da unidade escolar a qual pleiteio bolsa social, bem como autorizo realização de visita domiciliar por assistente social a qualquer tempo com a finalidade de verificação e/ou complementação das informações fornecidas, para tanto assino a presente Ficha Socioeconômica.

Assinatura: _____

Nome: _____

Candidato/ ALUNO (RESPONSÁVEL) -

_____, ____ de _____ de 20__

CPF: _____