|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **FICHA SOCIOECONÔMICA 2022 - CONCESSÃO** Preencher todos os campos sem rasurar | | | | | | | | | | | **Protocolo Nº**  ........................................ | | | |
| **DADOS DO(A) CANDIDATO(A):** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MATRÍCULA: | SÉRIE PARA 2022: | | | | | | | | NÍVEL DE ENSINO: 🞏 Infantil 🞏 Fundamental 🞏 Médio | | | | | | | |
| Nome: |  | | | |  | | | | | |  | | |  | | |
| Nacionalidade: |  | | | | Naturalidade: | | | | | |  | | | Sexo: 🞏 M 🞏 F | | |
| Data de Nascimento: / / | | | | | E-mail: | | | | | |  | | |  | | |
| Endereço: |  | | | |  | | | | | |  | | |  | | |
| Cidade: |  | | | |  | | | | | | CEP: | | | Fone: | | |
| CPF: | RG: | | | | Órgão Emissor: | | | | | | Data de Emissão: / / | | | | | |
| Instituição de Ensino de Origem: 🞏 Escola pública 🞏 Escola Particular | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se oriundo de escola particular, possui desconto ou bolsa de estudos na instituição de ensino de origem?  🞏 Não 🞏 Sim, de 100% 🞏 Sim, de 50% 🞏 Sim, outro percentual: ................... % | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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) candidato(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) aluno (a) 🞏 Falecido 🞏 Separado da genitora 🞏 Tem guarda compartilhada do aluno 🞏 Outro | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DADOS DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO (Pessoa que responde pelas despesas educacionais do(a) aluno(a):** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vínculo com o(a) candidato(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 (listar todas as pessoas que residem na mesma moradia que o aluno):** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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) aluno(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 🞏 Financiado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 🞏 Sim (IR Pessoa Física) 🞏 Sim (IR Pessoa 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?** 🞏 Sim 🞏 Não | | | | | | | | |
| Conta de água | | | |  | | | | **A família é beneficiada por Programa de Transferência de Renda  do Governo Federal / Estadual / Municipal?** 🞏 Sim 🞏 Não | | | | | | | | |
| Conta de luz | | | |  | | | |
| Compra de gás | | | |  | | | | **Programa** | | | | | | | **Valor recebido (R$)** | |
| Conta de telefone | | | |  | | | | Bolsa Família | | | | | | |  | |
| Plano de internet | | | |  | | | | BPC - LOAS | | | | | | |  | |
| Despesas em geral com alimentação | | | |  | | | | Renda Mínima | | | | | | |  | |
| Fatura do cartão de crédito | | | |  | | | | Renda Cidadã | | | | | | |  | |
| Despesas com medicamentos | | | |  | | | | Auxilio Emergencial | | | | | | |  | |
| Despesas com plano de saúde | | | |  | | | | Benefício Emergencial por Suspensão ou Redução da Jornada de Trabalho | | | | | | |  | |
| Despesas com curso de idiomas | | | |  | | | |
| Mensalidade de escola particular | | | |  | | | | Outro: | | | | | | |  | |
| Mensalidade com faculdade / universidade | | | |  | | | | Outro: | | | | | | |  | |
| Outras: | | | |  | | | | 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 passiveis de verificação junto ao MEC e outros órgãos públicos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome: .......................................................................... | Data: ........... / ........... / ........... |  |
| CPF: ............................................................................ |  | ........................................................... Assinatura |