

**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.						
<b>Total da renda familiar:</b>						

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  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  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		<b>Total de renda agregada no mês:</b>	
Despesas com Seguro do veículo automotor		<b>Grupo familiar é inscrito no CadÚnico?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Conta de água		<b>A família é beneficiada por Programa de Transferência de Renda do Governo Federal / Estadual / Municipal?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Conta de luz			
Compra de gás		<b>Programa</b>	<b>Valor recebido (R\$)</b>
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		Auxílio 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 passíveis de verificação junto ao MEC e outros órgãos públicos.

Nome: ..... Data: ..... / ..... / .....

CPF: .....

.....

Assinatura