

**DADOS DO(A) ALUNO(A):**

|                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MATRÍCULA:                                                                                                                                                                                                                      | SÉRIE PARA 2022: | NÍVEL DE ENSINO: <input type="checkbox"/> Infantil <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio |
| Nome:                                                                                                                                                                                                                           |                  |                                                                                                                        |
| Nacionalidade:                                                                                                                                                                                                                  | Naturalidade:    | Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F                                                            |
| Data de Nascimento: / /                                                                                                                                                                                                         | E-mail:          |                                                                                                                        |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                       |                  |                                                                                                                        |
| Cidade:                                                                                                                                                                                                                         | CEP:             | Fone:                                                                                                                  |
| CPF:                                                                                                                                                                                                                            | RG:              | Órgão Emissor: Data de Emissão: / /                                                                                    |
| Beneficiário em 2021 com Bolsa Assistencial: <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 50%                                                                                                                         |                  |                                                                                                                        |
| Reside próximo à escola ou em bairro adjacente? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                                                                                                                       |                  |                                                                                                                        |
| Tipo de transporte utilizado: <input type="checkbox"/> próprio <input type="checkbox"/> Carona <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Van <input type="checkbox"/> Não utiliza transporte (vai à escola a pé) |                  |                                                                                                                        |
| O(a) aluno(a) possui alguma deficiência? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual?                                                                                                                       |                  |                                                                                                                        |
| O(a) aluno(a) possui irmão(s) estudando nesta mesma unidade de ensino? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Nome (e):                                                                                     |                  |                                                                                                                        |

**FILIAÇÃO (Identificação dos Responsáveis Legais / Tutores):**

|                                                                                                                                                                                                                              |                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Nome da Mãe / Tutora:                                                                                                                                                                                                        | Fone:                       |
| CPF:                                                                                                                                                                                                                         | RG: Data de Nascimento: / / |
| <input type="checkbox"/> Reside com o(a) aluno(a) <input type="checkbox"/> Falecida <input type="checkbox"/> Separada do genitor <input type="checkbox"/> Tem guarda compartilhada do aluno <input type="checkbox"/> Outro   |                             |
| Nome do Pai / Tutor:                                                                                                                                                                                                         | Fone:                       |
| CPF:                                                                                                                                                                                                                         | RG: Data de Nascimento: / / |
| <input type="checkbox"/> Reside com o(a) aluno (a) <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Separado da genitora <input type="checkbox"/> Tem guarda compartilhada do aluno <input type="checkbox"/> Outro |                             |

**DADOS DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO (Pessoa que responde pelas despesas educacionais do(a) aluno(a):**

|                                                                                                                                                                                                                           |                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Vínculo com o(a) candidato(a): <input type="checkbox"/> É o(a) próprio(a) aluno(a) <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Responsável / Tutor <input type="checkbox"/> 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.                       | aluno      |       |              |              |          |               |
| 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 ☐ 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                 |             | <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