



FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO FAMILIAR - ENSINO BÁSICO

PARA PREENCHIMENTO DA ESCOLA

ANO 2019

Unidade de Ensino: _____ Curso/Série: _____

Entrevista agendada para: ____/____/____ Horário: _____

I - IDENTIFICAÇÃO

Nome do Aluno: _____ **R.A.:** _____

Data de Nasc. ____/____/____ **Natural de:** _____ **Estado:** _____

Nome da Mãe: _____

Nome do Pai: _____

Estado civil dos pais: () Casados () Separados () Divorciados () Outro: _____

Se o casal vive separado, de quem é a responsabilidade financeira pela educação do aluno? _____

Endereço residencial do Aluno: _____

Bairro: _____ **Cidade:** _____ **Tel casa:** _____

Celular mãe: _____ **Tel trabalho mãe:** _____ **Tel recado:** _____

Tel Pai: _____ **E-mail do responsável (OBRIGATÓRIO):** _____

II – ESTRUTURA FAMILIAR (Relacionar o aluno e todas as pessoas que vivem na casa).

Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade	Profissão/Ocupação	Renda Bruta

Possui Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal: () Sim () Não

Informar se RECEBE:

Bolsa Família: _____ **Aposentadoria:** _____ **Pensão:** _____ **Aluguéis:** _____

Para Preenchimento da Escola

TOTAL DA RENDA FAMILIAR: R\$ _____ **RENDA PER CAPITA: R\$** _____



III – BENS DA FAMÍLIA (Todos que residem na casa)

A Casa que a família reside é: () Própria Quitada () Própria Financiada () Alugada () Financiada () Cedida
() Casa dos patrões () Comunidade, vila () Outro: _____

() Se condomínio fechado, informar qual: _____

A família possui outros imóveis: () Não () Sim. Se sim, informar quantidades e localização:

A família possui: veículos (carro, moto, caminhão, etc)? () Não () Sim. Se sim, informar todos. Marca e Ano/Modelo: _____

A família possui Empresa Comercial/Industrial/Prestadora de serviço? Especifique: _____

IV – DESPESAS DA FAMÍLIA (Informar o valor TOTAL/MENSAL das despesas da família):

Alimentação: _____ Aluguel: _____ Financiamento Imóvel: _____

Transporte: _____ Financiamento Veículo: _____ Água e Luz _____

Empregada Doméstica: _____ Cartão de Crédito: _____ Ajuda a familiares: _____

Informar em quais Bancos possui conta corrente ou poupança: _____

Outras despesas: _____

A Família possui Plano de Saúde? () Não () Sim Se sim qual? _____ Valor: _____

Algum membro da família possui doença grave ou problema relevante? () Não () Sim. Se sim informar na entrevista social, quem e qual é o problema de saúde.

Havendo problema grave de saúde, a família obtém os medicamentos/tratamento pelo SUS ou há gasto com a compra? _____

(Havendo gasto com medicamentos ou tratamento, deverá apresentar receita, laudo médico e nota fiscal).

Qual o valor do gasto com medicamento ou tratamento: R\$ _____

DECLARAÇÃO

Declaro sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações por mim fornecidas neste formulário e na entrega dos documentos solicitados. Estou ciente das condições para o benefício, bem assim para sua suspensão ou perda, e que a prestação de informações INVERÍDICAS, comprovada a QUALQUER TEMPO, obriga o CANCELAMENTO DO BENEFÍCIO e exige o RESSARCIMENTO dos VALORES. Responsabilizo-me pelas informações prestadas e pela veracidade dos dados apresentados. Declaro ainda estar ciente, que, processos com documentação incompleta e entregues fora do prazo, serão indeferidos. Em caso de indeferimento, os documentos que compõe este processo, não serão devolvidos, e após 2 meses serão incinerados.

Eu, _____ RG _____

(Nome por extenso)

CPF _____, declaro que as informações prestadas ao presente formulário expressam a verdade.

Santarém, ____/____/____

Assinatura