



**FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO FAMILIAR - ENSINO BÁSICO**

<b>PARA PREENCHIMENTO DA ESCOLA</b>	<b>ANO 2019</b>
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