

FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO

Ano: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE**

**INFORMAÇÕES DO PAI:**

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
 Situação do Pai: ( ) Presente ( ) Falecido ( ) Separado ( ) Outros: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
 Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
 Telefone Comercial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 RG: \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ Local de Trabalho: \_\_\_\_\_  
 Renda bruta mensal: R\$ \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES DA MÃE:**

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
 Situação do Pai: ( ) Presente ( ) Falecido ( ) Separado ( ) Outros: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
 Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
 Telefone Comercial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 RG: \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ Local de Trabalho: \_\_\_\_\_  
 Renda bruta mensal: R\$ \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL:** (Preencher somente quando este não for o pai e / ou mãe)

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
 Situação do Pai: ( ) Presente ( ) Falecido ( ) Separado ( ) Outros: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
 Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
 Telefone Comercial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 RG: \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ Local de Trabalho: \_\_\_\_\_  
 Renda bruta mensal: R\$ \_\_\_\_\_  
 Documento comprobatório da responsabilidade<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_  
 Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Vigência: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO:**

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
 Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) F ( ) M

**QUADRO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR:** (Iniciar o preenchimento do quadro com os dados do(a) aluno(a). Neste deverá constar o nome de **todas** as pessoas que moram na mesma residência do(a) aluno(a), inclusive crianças.)

Nome Completo	Parentesco	Idade	Escolaridade	Estado civil	Profissão	Renda (R\$)
<b>Total da renda familiar:</b>						

**IMÓVEL DE MORADIA:**

<input type="checkbox"/> Próprio	<input type="checkbox"/> Alugado	<input type="checkbox"/> Cedido	<input type="checkbox"/> Financiado
	Valor do aluguel: R\$ _____	Nome: _____ Parentesco com o proprietário: _____	Valor da prestação: R\$ _____

**IMÓVEL DE MORADIA:**

Tipo do imóvel alugado	Quantidade	Valor do aluguel (R\$)
<b>Total:</b>		

**CONDIÇÕES DE SAÚDE:**

Há alguém na família que está em tratamento médico? \_\_\_\_\_ Faz uso de contínuo medicamentos: \_\_\_\_\_

Nome	Tipo da doença	Despesa mensal (R\$)
<b>Total</b>		

**Doenças Crônicas:** doenças pulmonares, renais, câncer, sangüíneas, AIDS, neurológicas (epilepsia), cardíacas, outras. Há caso de doença crônica na família? \_\_\_\_\_

Nome	Tipo da doença	Despesa mensal (R\$)
<b>Total</b>		

**Pessoa com deficiência:** física, mental, sensorial (auditiva, visual), múltipla – (conforme Decreto 3.298/99)

Há pessoa com deficiência na família? \_\_\_\_\_

Nome	Tipo da deficiência	Despesa mensal (R\$)
<b>Total</b>		

**DESPESAS MENSAS BÁSICAS:**

DESPESAS	VALOR	DESPESAS	VALOR
Água		Imposto de renda	
Luz		Transporte escolar	
Telefone		Internet	
Alimentação		Educação	
Aluguel (quando for o caso)		Outros:	
Condomínio			
Plano de saúde			
IPTU			
INSS			
SUB-TOTAL	R\$ _____	SUB-TOTAL	R\$ _____
		SOMA TOTAL	R\$ _____

**Descreva abaixo o motivo de sua solicitação:** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Telefone e e-mail de referência para divulgação do resultado do processo seletivo:** \_\_\_\_\_

---

*Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiros os dados por mim fornecidos neste formulário e estou ciente de que a não veracidade das informações acarretará a anulação do pedido de concessão de bolsa; registro ainda ciência da possibilidade do recebimento de visita domiciliar de representante institucional com vistas a complementaridade de dados.*

Local/Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a Responsável legal pelo/a Aluno/a

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

**CAMPO PARA AVALIAÇÃO E PARECER DO/A ASSISTENTE SOCIAL:**

Renda familiar	R\$
Total das despesas	R\$
Renda <i>per capita</i> bruta	R\$

**PARECER TÉCNICO DO/A ASSISTENTE SOCIAL:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DATA:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **Assinatura do(a) assistente social:** \_\_\_\_\_ **Nº CRESS:** \_\_\_\_\_

( ) Indeferido      ( ) Deferido

**Justificativa:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Concedido** \_\_\_\_\_ **% de Bolsa de Estudo nas parcelas** \_\_\_\_\_ **a** \_\_\_\_\_ .