

## FICHA SÓCIO-ECÔNOMICA - 2024

### 1. DADOS GERAIS DO ESTUDANTE

Nome:	Data de Nascimento:	Sexo	[ ] M [ ] F
Endereço:	Bairro:		
Ponto de referência:			
Como você vem para a escola? Carro [ ] Ônibus [ ] Van [ ] A pé [ ]	Cidade:	Estado:	
CPF:	RG:	Telefone Residencial	
Série/ano que cursará no próximo ano:	Celular:		
Responsável Financeiro: [ ] 1 – Pai [ ] 2 – Mãe [ ] 3 – Outro:			

### 2 –FILIAÇÃO DO ALUNO:

<b>Pai</b>	Estado civil: :
Data de Nascimento:	Escolaridade:
Profissão:	TEL:
Nº da Identidade:	CPF:
Endereço:	Bairro:
CEP:	E-mail:
Local de trabalho:	fone comercial:
Remuneração bruta:	Outra renda:
<b>Mãe:</b>	Estado civil:
Data de Nascimento:	Escolaridade:
Profissão:	TEL:
Nº da Identidade:	CPF:
Endereço:	Bairro:
CEP:	E-mail:
Local de trabalho:	fone comercial:
Remuneração bruta:	Outra renda:

### 3 –DADOS DO RESPONSÁVEL: (Preencher este quadro somente se o responsável for – OUTRO)

Nome:	Data Nasc.:	
Parentesco:	Profissão:	CPF:
Nº da Identidade:	TEL:	

Endereço:

Bairro:

CEP:

E-mail:

Local de trabalho:

fone comercial:

Remuneração bruta:

Outra renda:

#### 4. INFORMAÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS

4.1 O Solicitante esta desempregado?  SIM  NÃO

4.2 Há despesas com doença crônica no grupo familiar?  SIM  NÃO

4.3 Em caso afirmativo qual doença? \_\_\_\_\_

4.3.1. Necessita de medicação de uso contínuo? Qual? \_\_\_\_\_

4.3.2. Valor médio mensal gasto? \_\_\_\_\_

4.4 Tipo de residência do grupo familiar.  PRÓPRIA  ALUGADA - Valor R\$ \_\_\_\_\_  FINANCIADA - Valor R\$ \_\_\_\_\_  CEDIDA

4.5 Algum componente da família possui veículo ( ) sim ( ) não Marca/Modelo e ano: \_\_\_\_\_

4.6 Há outro membro do grupo familiar que estuda com assistência educacional ou em outra instituição particular?  SIM  NÃO

4.7 Algum membro da família recebe pensão alimentícia? ( ) sim ( ) não valor: \_\_\_\_\_

4.8 Recebe algum benefício social (BPC, Bolsa família), qual: \_\_\_\_\_ valor R\$: \_\_\_\_\_

#### 5. DADOS DO GRUPO FAMILIAR

**Obs:** Grupo familiar significa grupo de pessoas relacionadas até o 3º grau de parentesco civil, consanguíneo ou por afinidade, em linha reta ou colateral que contribuam para a renda familiar ou usufruam dela, na condição de dependentes do responsável pelo grupo perante a Secretaria da Receita Federal.

##### 5.1 COMPONENTES DO GRUPO FAMILIAR, INCLUINDO O ESTUDANTE

NOME	IDADE	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	Ocupação	RENDA MENSAL Bruta R\$
1.		<b>Aluno</b>			
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

Total da renda familiar bruta: R\$ \_\_\_\_\_

Total Renda Per Capita (renda bruta total dividida pelo número de pessoas do grupo familiar : R\$ \_\_\_\_\_

**Declaro sob as penas da Lei (Art. 299 do Código Penal Brasileiro), que todas as informações acima prestadas são verdadeiras. Declaro conhecer o Regimento da Instituição e me comprometo a dar cumprimento ao mesmo. Autorizo a apresentação da documentação fornecida, aos órgãos públicos de fiscalização, dispondo-me a receber a visita domiciliar da Assistente Social da Instituição para averiguação das informações prestadas. Em caso da não veracidade das informações e da documentação em anexo a Concessão da Assistência Educacional poderá sofrer alterações ou cancelamento.**

Santa Maria, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_  
Solicitante/responsável