

FICHA SÓCIO-ECONÔMICA - 2024

1. DADOS GERAIS DO ESTUDANTE

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

2 –FILIAÇÃO DO ALUNO:

Pai	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:
Mãe:	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.		Aluno			
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

