



**7-PROGRAMAS SOCIAIS:**

Família Possui CAD ÚNICO ( )Sim ( )Não Nº do NIS \_\_\_\_\_  
 Inserida em Programa de Transferência de Renda (Bolsa Família/BPC) ( )Sim ( )Não Valor \_\_\_\_\_

**8-BENS DO GRUPO FAMILIAR: ( IMÓVEIS, AUTOMÓVEIS, TERRAS E OUTROS)**

Descrição (Imóveis: casa, apto, Terras, Terrenos, veículos (Marca, modelo, ano de fabricação), etc.).	Valor Total (R\$)	Herança?		Quitado?		Utilização	
		Não	Sim	Sim	Não (Especifique, quantas parcelas)	Comercial { Alugar, trabalho	Passeio pessoal
1-					Nº. Parcelas e Qtas faltam pagar?		
2-					Nº. Parcelas e Qtas faltam pagar?		
3-					Nº. Parcelas e Qtas faltam pagar?		
4-					Nº. Parcelas e Qtas faltam pagar?		

**9- SITUAÇÃO ESPECIAL DE SAÚDE E OU DEFICIÊNCIA**

Nome da pessoa	Parentesco	Tipo da doença/ Deficiência	Há quanto tempo	Onde faz acompanhamento	Medicação Contínua	Plano de Saúde
1.						
2.						
3.						

**10- DESPESAS MENSAS BÁSICAS: (APRESENTAR COMPROVANTE DAS DESPESAS CITADAS)**

DESPESAS	VALOR: R\$	DESPESAS	VALOR: R\$	DESPESAS	VALOR: R\$	DESPESAS	VALOR: R\$
ÁGUA		ALIMENTAÇÃO		CONDOMÍNIO		IPTU	
FINANCIAMENTO IMOBILIÁRIO		FINANCIAMENTO BANCÁRIO		FINANCIAMENTO VEICULO		MEDICAMENTOS CONTINUOS	
ALUGUEL (Qdo for o caso)		EMPREGADA		EDUCAÇÃO		OUTROS-ESPECIFICAR	
TELEFONE		GASOLINA		INTERNET			
LUZ		PLANO DE SAUDE		TRANSPORTE ESCOLAR			
<b>VALOR TOTAL DAS DESESPESAS MENSAIS R\$</b>							

**Declaro, sob as penas da Lei Nº 12.101, DE 27.11.2009 e Decreto Nº 7.237, de 20.07.2010, serem verdadeiros os dados e os documentos 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, e que o preenchimento da ficha de avaliação socioeconômica não dão quaisquer garantias de vaga ou reserva de matrícula.**

Local e Data

Assinatura dos pais ou Responsável legal pelo/a CANDIDATO/a

Telefone e E-mail de referência para divulgação do resultado do processo seletivo

CPF:

RG:

**Para uso da (o) Assistente Social**

Total da Renda Bruta Familiar R\$	Nº Componente da família	Renda Per Capta R\$
Parecer Social e Assinatura do Assistente Social:		Equipe Diretiva: