



1-SÉRIE ENSINO:

1a.() 2a.() 3a.() 4a.() 5a.() 6a.() 7a.() 8a.() 9a.() ENSINO MÉDIO : 1a.() 2a.() 3a.()

2- IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO(A)

Nome do candidato (a): _____

Data de Nascimento: ___/___/___ CPF: _____ Sexo: () Feminino () Masculino

Naturalidade: _____ Telefone: _____

Endereço: Rua/Avenida _____

Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade _____

Pessoa com deficiência?

() Sim () Não

Qual?

() Deficiência visual () Deficiência mental () Deficiência auditiva

() Deficiência motora () Paralisia ou falta de algum membro () Outras

3- IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Nome da mãe/responsável: _____

Endereço, se for diferente do (a) candidato (a) _____

Data de Nascimento: ___/___/___ CPF: _____ Identidade: _____

Profissão que exerce: _____ Telefone: _____

Estado civil: () casado (a) () Solteiro (a) () Viúvo(a) () Divorciado(a) () Outro

e-mail: _____

Nome do pai/responsável: _____

Endereço: se for diferente do (a) candidato (a) _____

Data de Nascimento: ___/___/___ CPF: _____ Identidade: _____

Profissão que exerce: _____

Estado civil: : () casado (a) () Solteiro (a) () Viúvo(a) () Divorciado(a) () Outro

e-mail: _____



4 - COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Preencha o quadro a seguir conforme sua composição familiar, isto é, **todas** as pessoas que moram sobre o mesmo teto **a começar pelo candidato**:

Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade	Profissão (estudante, pedreiro, professor)	Condição de trabalho (formal, autônomo, desempregado)	Renda bruta
	candidato					

Recebe algum benefício social: Bolsa Família, BPC, outros? () Sim () Não

Qual(is):? _____ Valor recebido: R\$ _____

Recebe pensão alimentícia? () Não () Sim. Valor: R\$ _____

5- CONDIÇÕES DE MORADIA:

A família reside em imóvel:

() Próprio quitado () Próprio financiado – valor mensal R\$ _____

() Construído em lote de parente. Nome e parentesco: _____

() Alugado - valor de aluguel R\$ _____

() Emprestado – Por quem? (nome e parentesco): _____

Outros (especificar): _____ Número de cômodos da moradia: _____

A família possui outros imóveis além do que habita? (Lotes, sítios, fazendas, outros)

() Não Sim () Especificar tipo e local _____

Dos itens abaixo, especifique a quantidade de:

Veículos: Motocicleta: _____ Carro/ modelo e ano _____ Caminhão: _____

Caminhonete: _____ Outros (especificar) _____



6- CONDIÇÕES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Esclareça os problemas de saúde existentes entre as pessoas que moram com sua família, inclusive o (a) candidato (a) ao benefício:

Nome	Doença	Local de tratamento	Medicamento

Outros dados que você considere importantes sobre sua vida, que não foram perguntados nos itens anteriores, poderão ser registrados neste espaço:

As partes comprometem-se a atuar de modo a proteger e a garantir o tratamento adequado dos dados pessoais a que tiverem acesso até o cumprimento integral de todas as obrigações legais e contratuais. O(a) candidato(a) autoriza e consente a utilização dos dados constantes na presente ficha.

DECLARAÇÃO:

Declaro, para efeito de estudo socioeconômico, que as informações prestadas nesse documento de 3 (três) páginas estão completas e são verdadeiras e assumo, por elas e pelas cópias dos documentos apresentados, inteira responsabilidade, ciente das penalidades previstas no Código Penal Brasileiro, Artigo 171 e 299. Autorizo a apresentação desses documentos aos órgãos públicos competentes, se necessário.

Declaro ainda estar ciente de que os dados apresentados serão submetidos a uma análise técnica e, se convocado (a), deverei comparecer à instituição, para entrevista com o (a) Assistente Social, em data e horário previamente agendados pela instituição, apresentando os originais de todos os documentos anexados ao formulário e quaisquer outros que forem solicitados.

Contagem, _____ de _____ de 2024

Local e data

Assinatura do responsável