



FORMULÁRIO DO PERFIL SOCIOECONÔMICO

TURMA PRETENDIDA:

() 1 ano () 2 anos () 3 anos () 4 anos () 5 anos

1- IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO (A)

Nome do candidato (a): _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Sexo: () Feminino () Masculino

Naturalidade: _____

Endereço: _____ Número: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Meio de transporte para o CEI: () Familiar () Transporte urbano () Escolar () outro

O (a) candidato (a) possui deficiência? () Sim () Não Qual?

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

() Paralisia ou falta de algum membro () Outras: _____

2 - IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA

Nome da mãe/responsável: _____

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

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

CPF: _____ Identidade: _____

Profissão: _____

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





Centro de Educação Infantil
Irmão José Grosso

FRATERNIDADE ESPÍRITA IRMÃO GLACUS

Nome do pai/responsável: _____

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

Data de Nascimento: ____/____/____

CPF: _____ Identidade: _____

Profissão: _____

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

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(a):

Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade	Profissão	Condição de trabalho (formal, autônomo, desempregado)	Renda

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 do aluguel R\$ _____

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

Outros (especificar): _____

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

() Sim Não () especificar tipo e local: _____

OUTRAS RENDAS:

Pensão alimentícia judicial: _____

Renda de aluguel: _____

Seguro-desemprego: _____

Pensão por morte: _____

Aposentadoria: _____

Auxílio-doença; aux. reclusão; aux. acidente: _____

Salário Maternidade: _____

Total de Outras Rendas: _____

DESPESAS MENSAIS BÁSICAS

Água: _____ Luz: _____ Telefone: _____ Internet: _____

IPTU: _____ Condomínio: _____ Plano de Saúde: _____

Transporte escolar: _____ Alimentação: _____ Educação: _____

Pensão alimentícia (a pagar): _____





Centro de Educação Infantil
Irmão José Grosso

FRATERNIDADE ESPÍRITA IRMÃO GLACUS

Dos itens abaixo, especifique a quantidade de:

Veículo: () modelo e ano: _____

Motocicleta: () modelo e ano: _____

Caminhão: () modelo e ano: _____

Caminhonete: () modelo e ano: _____

6-CONDIÇÕES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

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

NOME	DOENÇA	LOCAL DE TRATAMENTO	MEDICAMENTO

DESPESAS MENSAS COM SAÚDE:

_____ - _____

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.





Centro de Educação Infantil
Irmão José Grosso

FRATERNIDADE ESPÍRITA IRMÃO GLACUS

DECLARAÇÃO:

Declaro, para efeito de estudo socioeconômico, que as informações prestadas nesse documento de 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 ____.

Local e data

Assinatura do responsável

