



CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS
RUA GUARDA MOR FURTADO, Nº189 – CENTRO – (32)3261-2636
SÃO JOÃO NEPOMUCENO

ANEXO III

FICHA SOCIOECONÔMICA PRIMEIRA SOLICITAÇÃO

NIS _____

1 - IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A BOLSA TRANSPORTE ESTUDANTE

Nome: _____

Data de Nasc.: ____/____/____ Sexo: () Masculino () Feminino

Telefone: _____ Estado civil: _____

Nome da Mãe: _____

Nome do Pai: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Naturalidade: _____

Identidade: _____ CPF: _____

Profissão: _____ Renda Mensal: _____

Possui alguma deficiência: () Sim () Não Qual: _____

Instituição de Ensino: _____

Endereço da Instituição: _____

Horário de entrada: _____ Horário de saída: _____

Curso: _____ Período do curso em que está cursando: _____

Quais dias da semana você tem aula? () Seg () Ter () Qua () Qui () Sex

Instituição: () Pública () Particular

Valor da Mensalidade Total: _____ Possui bolsa de estudo?: () Sim () Não

Possui FIES? : () Sim () Não

Valor da mensalidade com desconto da bolsa/FIES: _____

Possuía apoio ao transporte estudantil municipal: () Sim () Não

Bolsa Total () Bolsa Parcial ()

Qual ônibus utilizava: _____

Qual empresa pretende utilizar ? _____

2 - IDENTIFICAÇÃO FAMILIAR

PESSOAS QUE RESIDEM COM VOCÊ (Incluindo você)

NOME	IDADE	PARENTESCO	PROFISSÃO	RENDA

Valor total da renda das pessoas que residem com você: R\$ _____

3 - DECLARAÇÃO DE GASTOS MENSAIS MÉDIOS E ANUAIS DO GRUPO FAMILIAR

Gastos mensais	Valor médio	Gastos anuais	Valor médio
Alimentação	R\$	IPTU (Imposto Predial e Territorial Urbano)	R\$
Energia Elétrica	R\$	IPVA (Imposto Propriedade de Veículo Autom.)	R\$
Água	R\$	ITR (Imposto Territorial Rural)	R\$
Telefone	R\$		R\$
TV a cabo	R\$		R\$
Internet	R\$		R\$
Aluguel	R\$		R\$
Condomínio	R\$		R\$
Educação	R\$		R\$

Medicação de uso contínuo	R\$		R\$
Plano de Saúde	R\$		R\$
Cartão de Crédito	R\$		R\$
	R\$		R\$
	R\$		R\$
	R\$		R\$
	R\$		R\$
	R\$		R\$
Total de Gastos Mensais	R\$	Total de Gastos Anuais	R\$

Utilize este campo abaixo para registrar quaisquer demais informações em relação às suas condições de vida e as de seu grupo familiar, ainda não contempladas nos demais campos deste formulário e na documentação solicitada, que você julgar relevantes para a compreensão de eventuais especificidades do seu caso.

Caso necessite de mais espaço, utilize o verso ou uma folha extra, registrando “Continuação” no início da folha e rubricando o final da folha.

Declaro sob as penas da lei (Artigo 299 do código Penal Brasileiro), que todas as informações acima prestadas são verdadeiras. Autorizo a apresentação da documentação fornecida aos órgãos públicos de fiscalização, dispondo-me a receber visita domiciliar da Assistente Social da Instituição para averiguação das informações prestadas, bem como fornecer quaisquer outros documentos complementares solicitados pela equipe avaliadora.

São João Nepomuceno, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do Requerente