



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

## **ANEXO II**

### **FICHA SOCIOECONÔMICA PARA CONTINUIDADE DO BENEFÍCIO NIS \_\_\_\_\_**

**ATENÇÃO:** Mantenha seu cadastro atualizado junto a Prefeitura, comunique-nos qualquer alteração em seu endereço e/ou telefone.

#### **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: \_\_\_\_\_

Turno; ( ) noturno ( ) diurno

Curso: \_\_\_\_\_ Período do curso em que está cursando: \_\_\_\_\_

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

Instituição: ( ) Pública ( ) Particular

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

Bolsa Total ( ) Bolsa Parcial ( )

Qual ônibus utilizava: \_\_\_\_\_

Qual empresa pretende utilizar no 1º semestre de 2018? \_\_\_\_\_

## II – SOLICITAÇÃO DO BENEFÍCIO:

Solicito continuidade do benefício de Apoio ao Transporte Estudantil Universitário, do qual já sou beneficiário, conforme os dias acima descritos, e declaro ter cumprido as normas do Edital 01/2017 e me comprometo igualmente a cumprir as normas do Edital 01/2018.

São João Nepomuceno, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_

Assinatura do Requerente