



ASSOCIAÇÃO METODISTA
DE AÇÃO SOCIAL



ANO LETIVO: 2019

FICHA DE AVALIAÇÃO SÓCIOECONÔMICA EDUCAÇÃO INFANTIL

1. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: () F () M

Endereço: _____

CEP: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Religião: _____

IMPORTANTE

Mora perto do CEI? () Não (considerar acima de 1 km) () Sim (considerar até) de 1 km

2. SITUAÇÃO ESCOLAR

Turma/2018: _____

Pedido de Concessão de Bolsa de Social de Estudo: () Novo () Renovação

Se Renovação Qual Percentual (%) do Ano anterior? () 50% () 100%

3. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Informações do Pai

Nome completo: _____

Situação do Pai: () Presente () Falecido () Separado () Outros: _____

Endereço: _____ Nº: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____

Tel. Fixo: _____ Tel. Celular _____ Tel. Comercial: _____

Idade: _____ CPF: _____ RG: _____

Local de Trabalho: _____ Renda Bruta mensal R\$ _____

Escolaridade: _____

E-mail: _____ Facebook: _____

Religião: _____

Informações da Mãe

Nome completo: _____

Situação da Mãe: () Presente () Falecida () Separada () Outros: _____



ASSOCIAÇÃO METODISTA
DE AÇÃO SOCIAL



Endereço: _____ Nº: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____

Tel. Fixo: _____ Tel. Celular _____ Tel. Comercial: _____

Idade: _____ CPF: _____ RG: _____

Local de Trabalho: _____ Renda Bruta mensal R\$ _____

Escolaridade: _____

E-mail: _____ Facebook: _____

Religião: _____

4. QUADRO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR (Iniciar o preenchimento do quadro com os dados da criança. Neste devem constar o nome de todas as pessoas que moram na mesma residência, inclusive a criança).

Nome completo	Parentesco	Idade	Profissão	Empregado		Trabalho Informal		Renda Bruta
				Sim	Não	Sim	Não	
Total da Renda Familiar (R\$)								

5. FAMILIARES QUE ESTUDAM COLÉGIO FORMAL OU EXTRACURRICULAR (idiomas, esporte, música, etc)

Nome	Série/Ano	Colégio/Faculdade	Valor R\$



ASSOCIAÇÃO METODISTA
DE AÇÃO SOCIAL



6. QUADRO DE RENDA

Renda Familiar – em R\$	
1. Salário Bruto do Pai	
2. Salário Bruto da Mãe	
3. Salário Bruto de Outras Pessoas da Família	
4. Pensão alimentícia	
5. Aposentadoria	
6. Rendas de aluguel	
7. Programas governamentais	
8. Vendas Diversas	
9. Outros:	
Total Mensal	

Participa de alguma de transferência de renda de programas governamentais: () **SIM** () **NÃO**

Quais: _____

7. QUADRO DE DESPESAS

DESPESAS	VALOR R\$
Aluguel	
Financiamento de imóvel	
Alimentação	
Água/luz	
Telefone/ internet	
Financiamento de automóvel	
Transporte/Gasolina	
Farmácia	
Hospital	
Total Mensal	



ASSOCIAÇÃO METODISTA
DE AÇÃO SOCIAL



IMÓVEL DE MORADIA

Próprio () Herança () Ocupação Irregular ()	Alugado () Valor do Aluguel R\$: _____	Cômodo Cedido () Nome e Parentesco com o Proprietário: _____	Financiado () Valor da prestação R\$: _____
--	---	---	--

CONDIÇÕES DE MORADIA

Casa de Alvenaria () Nº de cômodos: _____	Casa de Madeira () Nº de cômodos: _____	Apartamento Nº de cômodos: _____
---	---	-------------------------------------

VEÍCULOS

Próprio () Herança ()	Cedido () Nome e Parentesco com o Proprietário: _____	Financiado () Valor da prestação R\$: _____
Marca/Modelo	Ano de Fabricação	Utilização
		Comercial Passeio

CONDIÇÕES DE SAÚDE

Há alguém na família que está em tratamento médico? _____

Faz uso contínuo de remédios? _____

Nome	Tipo de Doença	Despesa Mensal R\$:



ASSOCIAÇÃO METODISTA
DE AÇÃO SOCIAL



Há casos de Doenças Crônicas na família: doenças pulmonares, renais, câncer, sanguíneas, AIDS, neurológicas (epilepsia), cardíacas, outras.

Nome	Tipo de Doença	Despesa Mensal R\$:

Há casos na família com pessoas com deficiências: física, mental, sensorial (auditiva, visual), múltipla (cfe. decreto 3.298/99).

Nome	Tipo de Doença	Despesa Mensal R\$:

8. PRINCIPAIS VULNERABILIDADES

- Crianças ficam sozinhas no domicílio
 Há idosos dependentes na Família
 Desemprego
 Outros: _____

9. Algum membro da família frequenta o CEI Tia Bety atualmente:

SIM NÃO

10. Os pais ou responsáveis pelos alunos tem disposição/ou interesse de comparecer nas atividades escolares, auxiliando no desenvolvimento delas?

SIM NÃO

Comente: _____



ASSOCIAÇÃO METODISTA
DE AÇÃO SOCIAL



Declaro que estou ciente de que a falsidade de declarações ou omissão de documentos ora apresentados acarretará a aplicação das sanções legais cabíveis, de natureza civil e penal e que constituem motivo suficiente para o cancelamento do processo e/ou da concessão da bolsa de estudo. (Art. 229 CP)*

***Código Penal -Art. 299** - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele deva constituir, ou nele inserir, fazer inserir declaração falsa ou diversa da que deva ser escrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena - (Reclusão de 01 (um) a 05 (cinco) anos e multa se o documento é público, e reclusão de 01 (um) a 03 (três) anos e multa se o documento é particular. Parágrafo único - Se o agente é funcionário público e comete o crime prevalecendo-se do cargo ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena da sexta parte.

Curitiba; _____ de _____ de 2017.

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____