



OBRAS SOCIAIS E EDUCACIONAIS DA IGREJA DE DEUS NO BRASIL

FICHA DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA

SOLICITAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDO

ANO: 2021

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

INFORMAÇÕES DO PAI:

Nome Completo: _____
Situação do Pai: () Presente () Falecido () Separado () Outros: _____
Endereço: _____ N.º _____ Bairro: _____
Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____ Telefone: _____
Celular: _____ Idade: _____ RG: _____ CPF: _____
Local de Trabalho: _____ Renda bruta mensal R\$ _____

INFORMAÇÕES DA MÃE:

Nome Completo: _____
Situação da Mãe: () Presente () Falecido () Separado () Outros: _____
Endereço: _____ N.º _____ Bairro: _____
Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____ Telefone: _____
Celular: _____ Idade: _____ RG: _____ CPF: _____
Local de Trabalho: _____ Renda bruta mensal R\$ _____

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL: (Preencher somente quando este não for o pai e / ou mãe)

Nome Completo: _____
Endereço: _____ N.º _____ Bairro: _____
Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____ Telefone: _____
Celular: _____ Idade: _____ RG: _____ CPF: _____
Local de Trabalho: _____ Renda bruta mensal R\$ _____
Documento comprobatório da responsabilidade*: _____
Órgão Expedidor: _____ Vigência: _____

*Favor anexar a cópia do documento comprobatório informado

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA:

Nome Completo: _____
Data de Nascimento: _____ Idade: _____ Sexo: () F () M

SITUAÇÃO ESCOLAR:

Turma/2020: _____
Pedido de Concessão de Bolsa Social de Estudo: () Novo () Renovação

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 crianças.)

Nome Completo	Parentesco	Idade	Escolaridade	Estado Civil	Profissão Atividade	Renda(R\$)
TOTAL DA RENDA FAMILIAR (R\$)						

POSSUI OUTRA RENDA? Aposentadoria R\$ _____ Pensão R\$ _____ Vendas diversas R\$ _____ Outros R\$ _____**DECLARA IMPOSTO DE RENDA?** SIM NÃO **IMÓVEL DE MORADIA:**

<input type="checkbox"/> Próprio	<input type="checkbox"/> Herança	<input type="checkbox"/> Alugado	<input type="checkbox"/> Cômodo Cedido	<input type="checkbox"/> Financiado
<input type="checkbox"/> Terreno Invadido	Valor do aluguel R\$ _____	Nome e Parentesco com proprietário:	Valor da Prestação R\$ _____	

CONDIÇÕES DA MORADIA

<input type="checkbox"/> Casa de Alvenaria Nº. de cômodos: _____	<input type="checkbox"/> Casa de Madeira Nº. de cômodos: _____	<input type="checkbox"/> Apartamento Nº. de cômodos: _____
---	---	---

VEÍCULOS

Marca/Modelo	Ano de Fabricação	Quitado?	Financiado? (valor da parcela)

BENS EXISTENTES NA MORADIA

Discriminação	Quantidade	Discriminação	Quantidade
Computador <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Notebook <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

CONDIÇÕES DE SAÚDE

Há alguém na família que está em tratamento médico? _____ Faz uso contínuo de medicamento? _____

Nome	Tipo da Doença	Despesa Mensal R\$
TOTAL R\$		

Doenças crônicas: doenças pulmonares, renais, câncer, sanguíneas, AIDS, neurológicas (epilepsia), cardíaca, outras. Há caso de doença crônica na família?

Nome	Tipo da Doença	Despesa Mensal R\$
TOTAL R\$		

Pessoas com deficiência: física, mental, sensorial (auditiva, visual), múltipla (cfe decreto 3.298/99)

Nome	Tipo de Deficiência	Despesa Mensal R\$
TOTAL R\$		

CAMPO PARA AVALIAÇÃO E PARECER

RENDA FAMILIAR	R\$
RENDA PER CAPITA BRUTA	R\$ (Valor da renda dividido pela quantidade de membros)

PARECER:

DATA ____/____/____ Assinatura do/a Assistente Social: _____ Nº CRESS: _____

() Indeferido () Deferido

Justificativa: _____

Concedido _____ % de Bolsa de Estudo nas parcelas _____ a _____

Data: ____/____/____ Assinatura da Diretora: _____