



**Fundação Beneficente Lucas Araújo**

CNPJ 92.034.156/0001-01

Av. Presidente Vargas, 317, São Cristóvão

Passo Fundo/RS - CEP 99001-970

(54) 3313 2775 - (54) 3313 2753

fundacao@fundacaolucasaraujo.com

www.fundacaolucasaraujo.com

## FICHA SOCIOECONÔMICA

**Lar da Menina Pe. Paulo Farina - Ano: 2018**

### 1. Dados de Identificação

NOME: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_

PONTO DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_

TELEFONES: \_\_\_\_\_

TEM IRMÃOS NA ENTIDADE? \_\_\_\_\_

ESCOLA QUE ESTÁ MATRICULADA: \_\_\_\_\_

TURMA NO LAR DA MENINA: \_\_\_\_\_ TURNO: \_\_\_\_\_

DATA QUE COMEÇOU A FREQUENTAR A INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

### 2. Composição familiar e socioeconômica

| Nome   | Idade | Parentesco | Profissão   | Local de trabalho | Renda bruta |
|--|-------|------------|---|-------------------|-------------|
|  |       |            |   |                   |             |
|  |       |            |   |                   |             |
|  |       |            |   |                   |             |
|  |       |            |   |                   |             |
|  |       |            |   |                   |             |
|  |       |            |   |                   |             |
| Outras rendas:                                 |       |            |   |                   |             |
| Valor recebido de pensão judicial:             |       |            |   |                   |             |
| Valor pago de pensão judicial:                 |       |            |   |                   |             |
| <b>Total de integrantes do grupo familiar:</b> |       |            | <b>Soma de todas as rendas brutas mensais da família:</b> |                   |             |

### 3. Dados sociais

Número de Inscrição Social (NIS) do responsável familiar: \_\_\_\_\_

A família acessa algum tipo de benefício social? ( ) Sim ( ) Não

Descrever: \_\_\_\_\_

### 4. Situação habitacional

Casa: ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida ( ) Financiada

Observações: \_\_\_\_\_

**5. Saúde**

Convênio de saúde: ( ) Não ( ) Sim Qual: \_\_\_\_\_

Alguém faz uso de medicamentos contínuos? ( ) Sim ( ) Não

Quem? \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

**6. Observações**

- Os documentos solicitados ficarão anexados à ficha socioeconômica, a fim de comprovar a situação socioeconômica da família.

**7. Declaração**

Declaro, para fins de direito, que as informações prestadas nesta folha retratam a realidade da minha situação socioeconômica.

**8. Observações:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Passo Fundo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) responsável familiar

Assinatura do(a) responsável pela entrevista

**Preenchimento da Fundação Beneficente Lucas Araújo**

Parecer Social

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do(a) Assistente Social

- ( ) Deferido
- ( ) Indeferido
- ( ) Lista de espera

\_\_\_\_\_  
Direção

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.