

# ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO FAMILIAR E SOCIAL - ABEFS

Mantenedora : Rua Humaitá, 172 - Humaitá - Rio de Janeiro - RJ CNPJ : 33.164.450.0001-79

Mantida : Faculdade Social da Bahia - FSBA

CNPJ :33.164.450/0007-64

IE : 70.408.851

Av.Oceânica, 2717 - Ondina - Salvador - Ba

CEP: 40.950-000

## AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA PARA ASSISTÊNCIA SOCIAL EDUCACIONAL

Faculdade Social da Bahia

1.01- PERÍODO: _____	1.02- MATRÍCULA: _____	1.03- ESE: _____
1.05- QUANT. CRÉDITOS: _____	1.06- VALOR CRÉDITO: R\$ _____	1.07- TOT. MENSAL: R\$ _____
		1.08- TOT. PERÍODO: R\$ _____

### 2- DADOS DO(A) BENEFICIADO(A)

2.01- NOME DO(A) BENEFICIADO(A): \_\_\_\_\_

2.02- \*\*RG: \_\_\_\_\_ 2.03- ORGÃO EMISSOR: \_\_\_\_\_ 2.04- CIDADE/DATA NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

2.05- CPF: \_\_\_\_\_ 2.06- SEXO: FEMININO ( ) MASCULINO ( )

2.07- FILIAÇÃO: PAI \_\_\_\_\_ FALECIDO ( )  
 MÃE \_\_\_\_\_ FALECIDA ( )

2.08- ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ 2.08- COM QUEM O(A) BENEFICIADO(A) MORA? \_\_\_\_\_

2.09- \*ENDEREÇO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_

2.10- BAIRRO: \_\_\_\_\_ 2.11- CEP: \_\_\_\_\_

2.12- PONTO DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_

2.13- FONE: \_\_\_\_\_ 2.14- CELULAR: \_\_\_\_\_

### 3- DADOS DO(A) RESPONSÁVEL PELO(A) BENEFICIADO(A)

Pode ser o(a) BENEFICIADO(A) (maior de 18 anos), PAI, MÃE, ou responsável legal, c/ou a mesma pessoa que assina o contrato de matrícula.

3.01- NOME: \_\_\_\_\_ 3.02- PARENTESCO: \_\_\_\_\_

3.03- \*RG: \_\_\_\_\_ 3.04- ORGÃO EMISSOR: \_\_\_\_\_ 3.05- \*CPF: \_\_\_\_\_ 3.06- DT. NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

3.07- \*ENDEREÇO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_

3.08- FONE: \_\_\_\_\_ 3.09- CELULAR: \_\_\_\_\_ 3.10- E-mail: \_\_\_\_\_

3.11- FILIAÇÃO: \_\_\_\_\_ 3.12- ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

3.13- PROFISSÃO/ATIVIDADE \_\_\_\_\_ 3.14- EMPRESA: \_\_\_\_\_

3.15- ENDEREÇO EMPRESA: \_\_\_\_\_

3.16- FONE (Empresa): \_\_\_\_\_

### 4- COMPOSIÇÃO FAMILIAR DO(A) RESPONSÁVEL PELO(A) BENEFICIADO(A): (Base de cálculo de renda)

INCLUIR OS NOMES JÁ INFORMADOS ACIMA	IDADE	QUAL PARENTESCO?	ESTADO CIVIL	FONTE DE RENDA	*RENDA MENSAL
4.01					
4.02					
4.03					
4.04					
4.05					
4.06					
4.07					
4.08					
TOTAL RECEITA (Soma 4.01 a 4.08).....					

### 5- \*DESPESAS (Base de cálculo de despesas)

TIPO DE DESPESA	OBSERVAÇÃO	PAGAMENTO MENSAL
5.01 DESPESAS COM MORADIA: CASA ( ) APART ( ) OUTROS ( )	SITUAÇÃO DO IMÓVEL: PRÓPRIO ( ) FINANCIADO ( ) ALUGADO ( ) CEDIDO ( )	
5.02 CONDOMÍNIO		
5.03 IPTU		
5.04 ÁGUA		
5.05 LUZ		
5.06 TELEFONE FIXO		
5.07 DESPESAS COM EDUCAÇÃO		
5.08 DESPESAS COM DOENÇAS GRAVES	QUAL?	
5.09		
5.10		
5.11		
TOTAL DESPESAS (Soma 5.01 a 5.11).....		

**6- OUTRAS INFORMAÇÕES:**

6.1 - Outros imóveis - Quantidade ( )

Quais:

6.2 - Veículos - Quantidade ( )

Quitado ( ) - Financiado ( )

**7- DADOS COMPLEMENTARES:**

**8- Declaro para efeito de estudo sócio-econômico para concessão de Assistência Social Educacional que assumo a responsabilidade pelos dados e informações apresentados acima para que sejam submetidos a análise e possível visita domiciliar, concordando com as normas e critérios institucionais.**

Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Beneficiado(a) ou Responsável: mesma pessoa que consta no item 3.01)

**9- RESERVADO A INSTITUIÇÃO**

**9.1- Recebi cópias de documentos conforme declarado acima os quais conferem com os originais.**

Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) funcionário(a):

\* Apresentar original e uma cópia da documentação.

\*\* Quando CANDIDATO(A) NOVO(A) ASSISTÊNCIA SOCIAL, apresentar original e cópia da documentação.