COLÉGIO SANTA ÂNGELA

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, e/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.

Resende, _____ de _____ de _____

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

_____

9- RESERVADO A INSTITUIÇÃO

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

Resende, _____ 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.**