



(*) 1 – Requerente; 2 – Pai; 3 – Mãe; 4 – Irmão (s); 5 – Esposo (a); 6 – Filho (s); 7 – Avô (s); 8 – Outro (s) parente (s); 9 – Outros.

Se tem filhos na escola, qual escola? Série?

Recebe algum benefício social (Municipal, Estadual ou Federal): () SIM () NÃO

Se sim, qual tipo de benefício? _____

Valor: R\$ _____

Participa de algum curso oferecido pelo município? Qual?

Situação socioeconômica familiar

A família participa de algum programa governamental (Municipal, Estadual ou Federal):

() Nenhum Benefício () Programa Bolsa Família () BPC () Outros

Qual? _____

Qual é a condição de moradia em que reside?

() Próprio e quitado (já acabou de pagar).

() Próprio, mas não acabou de pagar. Quantas prestações? Valor R\$: _____ por mês.

() Alugado. Quanto tempo reside no local? _____ Valor R\$: _____ por mês.

() Cedido. Quem cedeu a residência? _____

() Outro _____

Quantos veículos a família possui? (carro, moto, caminhão, van, reboque)

() Nenhum () um automóvel () dois automóveis () acima de dois automóveis

Nº	Modelo/Marca	Ano	Quitado	Parcela do financiamento	Quantas parcelas faltam para quitação?
1.					
2.					
3.					
4.					



DESPESA FAMILIAR – MENSAL

Aluguel () Prestação/Financiamento ()	R\$
Água*	R\$
Luz*	R\$
Telefone*	R\$
Alimentação*	R\$
Educação	R\$
Transporte*	R\$
Financiamento de Veículos	R\$
Farmácia (medicamentos)	R\$
Empréstimos (inclusive os consignados)	R\$
Outros:	R\$
Total (inserir o valor total das despesas)	R\$

*Inserir último valor da despesa mensal.

Situação de saúde

Existe gestante na moradia: Não () Sim () - Previsão do nascimento da criança? _____

Em sua família existe caso de doença crônica/grave?

() Não () Sim. Qual doença? _____

Quem tem problemas de saúde? Faz tratamento médico? Descreva: _____

Há gastos mensais com medicamentos contínuos? Se sim, qual o valor mensal?



Termo de Responsabilidade:

ASSUMO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS DECLARAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO E PELO TEOR DOS DOCUMENTOS POR MIM APRESENTADOS. DECLARO, AINDA, QUE ESTOU CIENTE DE QUE CONSTATADA QUALQUER IRREGULARIDADE, SERÁ ANULADO O DIREITO AO(S) BENEFÍCIO(S), BEM COMO, TEREI MEU CASO ENCAMINHADO AOS ÓRGÃOS COMPETENTES, PARA QUE SEJAM TOMADAS AS MEDIDAS RELATIVAS À AÇÃO PENAL CABÍVEL.

Parecer Social:

De acordo com análise socioeconômica do requerido o parecer social é:

Favorável a concessão do auxílio

Desfavorável a concessão do auxílio por não cumprir com seguinte critério:

OBS: após o preenchimento do formulário, levar até a Secretaria de Ação Social, Habitação e Defesa Civil, munido dos seguintes documentos (de todos que residem no endereço):

- RG;
- CPF;
- Comprovante de endereço (atual – últimos 3 meses);
- Comprovante de renda;
- Folha resumo do cadastro único.