

FICHA SOCIOECONÔMICA - AUXÍLIO SOCIAL 2026

1. Informações do(a) Estudante:

Nome do estudante:		
Data de nascimento:	() Juvenil () Infantil	
RG:	CPF:	Tels:
Já recebeu bolsa na instituição? () Sim () Não". <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 50%		
Endereço Residencial:		
Bairro:	CEP:	
Tipo de transporte utilizado: <input type="checkbox"/> carro próprio <input type="checkbox"/> carona <input type="checkbox"/> ônibus <input type="checkbox"/> transporte escolar <input type="checkbox"/> a pé. KM:		
O(a) candidato possui alguma deficiência, transtorno do neurodesenvolvimento ou altas habilidades/superdotação? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não. Qual?		

2. Informações sobre os Responsáveis Legais / Tutores:

1.Nome:		Parentesco:
Estado Civil:	Possui a Guarda e/ou Tutela: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual?	
Situação: <input type="checkbox"/> Reside com o(a) candidato <input type="checkbox"/> Separado(a) do Genitor(a) <input type="checkbox"/> Falecido		
2.Nome:		Parentesco:
Estado Civil:	Possui a Guarda e/ou Tutela: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual?	
Situação: <input type="checkbox"/> Reside com o(a) estudante <input type="checkbox"/> Separado(a) do Genitor(a) <input type="checkbox"/> Falecido		

3. Informações do Grupo Familiar

I. Formação familiar: informações de todas as pessoas que residem no imóvel, com o (a) candidato, é imprescindível o preenchimento da Formação familiar:

*Entende-se por **grupo familiar** o conjunto de pessoas que reside com o (a) estudante.

Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade	Profissão	Salário Bruto

II. O(a) candidato(a) tem irmãos que frequentam o coral? ☐ não ☐ sim – relacione abaixo

Nome dos irmãos que frequentam o coral	Infantil	Juvenil

III. Outros dados sobre a situação habitacional do grupo familiar:

Moradia
Condições de moradia: <input type="checkbox"/> própria <input type="checkbox"/> alugada <input type="checkbox"/> cedida Outros: _____
Localização: <input type="checkbox"/> urbana <input type="checkbox"/> rural
O tipo de moradia é: <input type="checkbox"/> alvenaria <input type="checkbox"/> mista <input type="checkbox"/> madeira <input type="checkbox"/> outro tipo. Qual?
A família reside em: <input type="checkbox"/> casa <input type="checkbox"/> apartamento <input type="checkbox"/> ocupação irregular
Há quanto tempo reside no local? <input type="checkbox"/> de 1 mês a 2 anos <input type="checkbox"/> de 2 anos a 5 anos <input type="checkbox"/> acima de 5 anos
Há outras moradias no mesmo terreno? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim. Se sim, têm vínculo familiar? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não

IV. Saúde da família (grupo familiar)

Alguém da família faz tratamento de saúde? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Quem? _____ Qual tratamento? _____

V. Bens da família

Possui automóvel? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Quantos? _____
Modelo(s)/Ano: _____ Quitado (s)? _____ Financiado (s)? _____ R\$
Utilização: <input type="checkbox"/> Comercial (<i>motorista de aplicativo, Van escolar, Táxi, etc.</i>) <input type="checkbox"/> Passeio
Possui moto? <input type="checkbox"/> não possui <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Quantos? _____
Modelo(s)/Ano: _____ Quitado (s)? _____ Financiado (s)? _____ R\$
Utilização: <input type="checkbox"/> Comercial (<i>motorista de aplicativo</i>) <input type="checkbox"/> Passeio
Possui imóveis? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Finalidade do imóvel: _____

VI. Informações Financeiras do Grupo Familiar (Despesas e Receitas):

Despesas no último mês	Valor (R\$)	Despesas no último mês	Valor (R\$)
Gastos com aluguel		Plano de internet	
Valor do condomínio		Despesas em geral com alimentação	
Parcela de financiamento de imóvel		Fatura do cartão de crédito	
Financiamento de automóvel / moto		Despesas com medicamentos	
Despesas com IPVA / combustível / seguro		Despesas com plano de saúde	
Conta de água		Despesas com cursos de idiomas	
Conta de luz		Mensalidade de escola particular	
Compra de gás		Mensalidade com faculdade / universidade	
Conta de telefone		Outras (<i>especificar</i>):	

VII. Renda Agregada

Origem	Periodicidade <i>(semanal, mensal, semestral, anual e esporádica)</i>	Valor R\$
Ajuda de familiares		
Aluguel recebido		
Pensão alimentícia		
Outras (especificar)		

VIII. Benefício Assistencial

Possui CadÚnico: ☐ Sim ☐ Não - Em caso afirmativo o nº do cartão: _____

Recebe algum benefício assistencial: ☐ Sim ☐ Não – Em caso afirmativo, preencha os campos abaixo:

Benefício	Valor
Bolsa Família	
PETI	
Pro-Jovem	
Programa de Casa Popular	
BPC - LOAS	
Auxílio Aluguel	
Outros <i>(especificar)</i>	

Eu, **(a) responsável legal pelo(a) candidato(a)**, declaro estar **ciente e de acordo** com a **coleta e o tratamento** dos dados informados neste formulário e nos documentos anexos, os quais serão **utilizados exclusivamente** para **avaliação socioeconômica** no processo de **concessão de auxílio social** destinado a **cobrir despesas de transporte e alimentação** do(a) aluno(a) participante dos **Corais Infantil e/ou Juvenil da Fundação OSESP (Escola de Música)**, conforme a faixa etária e as diretrizes institucionais.

A **Instituição** compromete-se com a **guarda, o sigilo e a proteção** dos dados fornecidos, em conformidade com a **Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD (Lei nº 13.709/2018)**, utilizando-os apenas para a finalidade aqui descrita.

Declaro, ainda, estar **ciente e de acordo** com o **fornecimento** dos dados referentes à **minha condição socioeconômica** e à dos **demais membros do meu grupo familiar**, exclusivamente para fins de **avaliação para concessão do auxílio social** acima indicado.

Por fim, **declaro que todas as informações prestadas são verdadeiras**, assumindo a responsabilidade pelas mesmas, e que estou ciente de que a **omissão ou falsidade de informações** poderá acarretar o **indeferimento** do pedido, o **cancelamento** de eventual **auxílio concedido** e a **responsabilização** nas formas da lei. Autorizo, quando necessário, a **verificação da veracidade** das informações junto a órgãos públicos e privados, sempre observados os limites da LGPD.

Assinatura do Responsável

Local e Data

Espaço reservado para resultado da Análise Socioeconômica:

() Deferido () 100% () 50%

() Indeferido

Per capita: _____

Data _____

Assistente Social