

**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:

<b>Moradia</b>
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

<b>Possui automóvel?</b> 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
<b>Possui moto?</b> <input type="checkbox"/> não possui 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
<b>Possui imóveis?</b> 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 agua		Despesas com cursos de idiomas	
Conta de luz		Mensalidade de escola particular	
Compra de gás		Mensalidade com faculdade / universidade	
Conta de telefone		Outras (especificar):	

## VII. Renda Agregada

Origem	Periodicidade (semanal, mensal, semestral, anual e esporádica)	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 (especificar)	

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