

FICHA SOCIOECONÔMICA – AUXILÍO SOCIAL 2º SEMESTRE/2026

1. Informações do(a) Estudante:

Protocolo ____/2026

Nome do estudante:	
Data de nascimento:	CPF:
Ano/Série que esta matriculado em 2026?	Telefone do estudante:
Já foi Bolsista da academia? Sim () Não ()/Último Ano do Benefício	
Possui alguma deficiência, transtorno do neurodesenvolvimento ou necessidade especial? () Sim () Não Se “Sim”, especifique por favor (ex.: autismo, TDAH, TOD, etc.):	
Endereço Residencial:	
Bairro:	CEP:
Tipo de transporte utilizado para ir a Sala São Paulo: ☐ carro próprio ☐ carona ☐ ônibus ☐ transporte escolar ☐ a pé. KM:	

2. Informações sobre os Responsáveis Legais/Tutores:

1.Nome:	CPF:	Parentesco:
E-mail:	Tels.:	
Estado Civil:	Possui a Guarda e/ou Tutela: ☐ Não ☐ Sim. Qual?	
Situação: ☐ Reside com o(a) estudante ☐ Separado(a) do Genitor(a) ☐ Falecido		
2.Nome:	CPF:	Parentesco:
E-mail:		
Estado Civil:	Possui a Guarda e/ou Tutela: ☐ Não ☐ Sim. Qual?	
Situação: ☐ Reside com o(a) estudante ☐ Separado(a) do Genitor(a) ☐ Falecido		

3. Informações do Grupo Familiar

I. Formação familiar: informações de todas as pessoas que residem no imóvel, com o(a) estudante, 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. Possui irmãos matriculados no curso de Coral na academia? ? ☐ Não ☐ Sim: relacione abaixo:

Nome dos irmãos que estudam no Coral	Infantil	Juvenil

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

Moradia
Condições de moradia: ☐ Própria/Quitada ☐ Alugada ☐ Financiada ☐ Cedida ☐ Outros: _____
Localização: ☐ Urbana ☐ Rural
O tipo de moradia é: ☐ Alvenaria ☐ Mista ☐ Madeira ☐ Outro tipo. Qual? _____
A família reside em: ☐ Casa ☐ Apartamento ☐ Ocupação Irregular
Há quanto tempo reside no local? ☐ de 1 mês a 2 anos ☐ de 2 anos a 5 anos ☐ acima de 5 anos
Há outras moradias no mesmo terreno? ☐ Não ☐ Sim. Se sim, têm vínculo familiar? ☐ Sim _____ ☐ Não

IV. Saúde da família (grupo familiar)

Alguém da família faz tratamento de saúde? ☐ Sim ☐ Não
Quem _____ Qual tratamento? _____

V. Bens da família

Possui automóvel? ☐ Não ☐ Sim. Quantos? _____ Modelo/Ano: _____
☐ Quitado ☐ Financiado: nº de parcelas _____ Prestação R\$ _____
Modelo/Ano: _____ ☐ Quitado ☐ Financiado: nº de parcelas _____ Prestação R\$ _____
Modelo/Ano: _____ ☐ Quitado ☐ Financiado: nº de parcelas _____ Prestação R\$ _____
Utilização: ☐ Comercial (<i>motorista de aplicativo, Van Escolar, Táxi, etc.</i>) ☐ Passeio

Possui motocicleta? ☐ Não ☐ Sim. Quantas? _____

Modelo/Ano: _____ Quitada? _____ Financiada? R\$ _____

Modelo/Ano: _____ Quitada? _____ Financiada? R\$ _____

Utilização: ☐ Comercial (*motorista de aplicativo*) ☐ PasseioPossui outros imóveis? ☐ Sim ☐ Não

Finalidade do imóvel: _____

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

Despesas no último mês	Valor (R\$)	Despesas no último mês	Valor (R\$)
Aluguel do Imóvel		IPVA: nº de parcelas/pretação mensal	
Financiamento do Imóvel		Seguro: nº de parcelas/prestação mensal	
IPTU: nº de parcelas/prestação mensal		Combustível	
Condomínio		Alimentação em geral	
Conta de Água		Cursos de Idiomas	
Conta de Luz		Plano de Saúde	
Plano de Internet		Medicamentos	
Conta de Telefone		Mensalidade de Escola Particular	
Gás de Cozinha		Mensalidade Faculdade/Universidade	
Financiamento do Automóvel		Esportes	
Financiamento da Motocicleta		Outros: (Especificar)	

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 AssistencialPossui CadÚnico: ☐ Não ☐ Sim – Em caso afirmativo insira o nº do cartão: _____

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

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

Declaro, para todos os efeitos legais e jurídicos, que todas as informações prestadas neste documento, para obter o direito de participar do processo seletivo de Concessão de Auxílio são verdadeiras e que aceito todas as condições estabelecidas Edital nº 02/2026 e demais termo aditivos.

Todas as informações prestadas e documentos fornecidos ficarão sob a guarda da Academia, e terão o tratamento adequado de acordo com a LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados2). É assegurado ao candidato o sigilo sobre a informação contida nos documentos apresentados, salvo exigidas pelos órgãos governamentais ou judiciais para prestação de contas.

Declaro, ainda, que as informações, aqui apresentadas, são verdadeiras, de minha inteira responsabilidade e me comprometo, desde já, a atualizá-las sempre que necessário. Além disso, por se tratar de informação essencial à prestação de contas aos órgãos oficiais, e autorizo desde já o uso destes dados para esta finalidade.

São Paulo, ____ de ____ de 202__.

Assinatura do Responsável Legal
CPF:

Espaço reservado para resultado da Análise Socioeconômica:

() Deferido: ☐ 100% ou ☐ 50%

() Indeferido

Per capita: _____

São Paulo, ____ de ____ de 202__.

Assistente Social