**ANEXO II**

**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO**

1. **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Nome completo da/o candidata/o:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Celular: (\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ É Whats ( ) Sim.

Telefone fixo: (\_\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone para recados: (\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail (em letra de imprensa):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rua : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nº\_\_\_\_\_\_Complemento\_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado: \_\_\_

1. **SE CANDIDATA/O MENOR DE 18 (DEZOITO) ANOS**

Nome completo da/o primeira/o responsável pela/o candidata/o:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Celular: ( )

Nome completo da/o segunda/o responsável pela/o candidata/o:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Celular: ( )

**3- RECEBIMENTO DE SUBSÍDIO FINANCEIRO E MATERIAL**

|  |
| --- |
| **Particular** |
| ( ) Recebo/recebemos auxílio de terceiros (familiares, amigos ou outros)Nome da pessoa que auxilia:  |
| ( ) Não recebo/recebemos auxílio financeiro de terceiros | ( ) Não recebo / recebemos auxílio financeiro de terceiros |
| **Público (Acesso a Programas e Serviços)** |
| Cadastro Único (CAD ÚNICO) – Nº  | Pertencente a quem: |
| Bolsa Família | Valor: |
| Benefício de prestação Continuada (BPC) | Valor: |
| Acompanhamento pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) | Qual: |
| Acompanhamento pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) | Qual: |
| Programa agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano | Valor: |
| Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI | Valor: |
| Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar – Pronaf | Valor: |
| Programa Nacional de Inclusão de Jovem – Pró-jovem | Valor: |
| Outro | Valor: |

**4 - CARTA DE APRESENTAÇÃO DA/O CANDIDATA/O**

Queremos conhecer um pouco sobre você! Então, escreva o que quiser nos contar sobre sua vida, como por exemplo:

* Quem são as pessoas que moram com você;
* Explique como a sua família se mantém financeiramente;
* Quais são as dificuldades enfrentadas por você e sua família em relação à alimentação, moradia, saúde, educação, transporte, entre outros.
* Se você já sofreu algum tipo de discriminação. Exemplos: por religião, gênero, idade, orientação sexual, raça/cor/etnia?
* Se você já sofreu algum tipo de violência?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

# 5 - RENDA FAMILIAR

* Descreva na tabela abaixo o nome de cada pessoa do grupo familiar, inclusive você.
* Use uma linha para cada pessoa do grupo familiar, inclusive crianças.
* Indique o parentesco que cada pessoa do grupo familiar tem com você, assim como a idade, a escolaridade, a ocupação, e a renda bruta mensal de cada uma.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Primeiro nome de cada pessoa do grupo familiar** | **Parentesco com candidata/o** | **Idade** | **Até que série / ano estudou?** | **Exerce ocupação remunerada?** | **Qual a ocupação, mesmo que não seja remunerada?** (Ex: procurando emprego/ secretária/ dolar/ estudante) | **Renda bruta mensal** |
| 1 | CANDIDATA/O |  |  | ⃝Sim ⃝Não |  | R$ |
| 2 |  |  |  | ⃝Sim ⃝Não |  | R$ |
| 3 |  |  |  | ⃝Sim ⃝Não |  | R$ |
| 4 |  |  |  | ⃝Sim ⃝Não |  | R$ |
| 5 |  |  |  | ⃝Sim ⃝Não |  | R$ |
| 6 |  |  |  | ⃝Sim ⃝Não |  | R$ |
| 7 |  |  |  | ⃝Sim ⃝Não |  | R$ |
| 8 |  |  |  | ⃝Sim ⃝Não |  | R$ |

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e expressam a realidade socioeconômica do meu grupo familiar neste momento. Estou ciente de que poderão ser esclarecidas por VISITA DOMICILIAR e/ou ENTREVISTA, assim como, poderão ser solicitados documentos complementares para a conclusão da avaliação socioeconômica. Informo que estou ciente de que a prestação de informação falsa provocará o cancelamento de vaga ou o indeferimento (negação) da solicitação e/ou o suspensão/cancelamento do auxílio solicitado.

DATA: / /

Assinatura da/o candidata/o:



Assinatura da/o responsável legal pela/a declarante se esta/e for menor de 18 (dezoito) anos