

**SOCIEDADE PROVIDÊNCIA ESCOLA DOM CIPRIANO CHAGAS**  
**FICHA SOCIOECONÔMICA 2024**

**DADOS DO ESTUDANTE**

Nome do candidato: _____.
Data de nascimento ____/____/____. Cor/ raça: _____. Série 2024:_____.
Endereço: _____.
Complemento: _____, Bairro: _____.
Cep: _____. Ponto de referência: _____.
Telefones: _____. Já estuda nesta escola: ( ) sim ( ) não/ Desde que ano: _____.
Caso os pais sejam separados ou falecidos, citar o nome completo e parentesco de quem tem a guarda do aluno: _____.
Número de inscrição no Cadastro Único (NIS do aluno): _____.
Tem irmão estudando na ESCOLA DOM: ( ) sim ( ) não. Nome: _____, Turma: _____.

**1º SOLICITANTE: RESPONSÁVEL LEGAL DO ESTUDANTE**

Nome: _____.
Grau de parentesco: _____. Cor/ raça: _____. Estado Civil: _____.
Data de Nascimento: ____/____/____. CPF: _____. RG: _____.
Órgão expedidor ____/ ano de expedição: ____/____/____. Escolaridade: _____.
Profissão ou ocupação: _____. Empresa: _____.
E-mail: _____. Contato do trabalho: _____.
Renda bruta mensal (sem descontos): R\$ _____. Descrever a situação caso não esteja contratado (a): _____.
Telefone: _____. WhatsApp: _____. Número de inscrição no Cadastro Único (NIS): _____. Atualizado no CRAS: ____/____/____.

**2º SOLICITANTE: RESPONSÁVEL FINANCEIRO DO ESTUDANTE**

Nome: _____.
Grau de parentesco: _____. Cor/ raça: _____. Estado Civil: _____.
Data de Nascimento: ____/____/____. CPF: _____. RG: _____.
Órgão expedidor ____/ ano de expedição: ____/____/____. Escolaridade: _____.
Profissão ou ocupação: _____. Empresa: _____.
E-mail: _____. Contato do trabalho: _____.
Renda bruta mensal (sem descontos): R\$ _____. Descrever a situação caso não esteja contratado (a): _____.
Telefone: _____. WhatsApp: _____. Número de inscrição no Cadastro Único (NIS): _____. Atualizado no CRAS: ____/____/____.

um programa:

### SITUAÇÃO HABITACIONAL

Tipo de moradia/ imóvel: ( ) casa ( ) apartamento ( ) outro: \_\_\_\_\_.  
( ) próprio ( ) alugado R\$ \_\_\_\_\_ ( ) financiado ( ) Cedido por: \_\_\_\_\_.  
Despesas com condomínio: ( ) sim ( ) não. Valor R\$ \_\_\_\_\_. Número de cômodos: \_\_\_\_\_.  
Número de janelas: \_\_\_\_\_. Número de moradores: \_\_\_\_\_. Energia elétrica: ( ) sim ( ) não.  
Acessam a internet: ( ) sim ( ) não. O que melhoraria na casa: \_\_\_\_\_.

Em que comunidade o aluno mora: ( ) Tabajaras/ Cabritos Botafogo ( ) Tabajaras Copacabana ( ) Babilônia ( ) Chapéu Mangueira ( ) Tavares Bastos ( ) Dona Marta ( ) Pavão/ Pavãozinho ( ) Providência ( ) Fogueteiro e adjacências ( ) Balança ( ) Rocinha ( ) Maré/ Alemão ( ) Santo Amaro ( ) não mora em comunidade. Outra: \_\_\_\_\_.

Como classifica a comunidade em que vive: ( ) perigosa ( ) tranquila.  
O que acha que a comunidade mais precisa: \_\_\_\_\_.  
Como considera o serviço de transporte no entorno da comunidade: ( ) bom ( ) péssimo.  
Quanto tempo leva no trajeto de casa para a escola: \_\_\_\_\_.  
Acesso aos serviços de lazer no bairro: ( ) Pracinhas ( ) Clube ( ) Shopping ( ) outros: \_\_\_\_\_.

### ACESSO A DIREITOS

Quais dos serviços públicos a família tem acesso: ( ) Centro de Referência da Assistência Social - CRAS; ( ) Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS; ( ) Centro de Atenção Psicossocial - CAPS; ( ) Clínica da Família; ( ) Associação de moradores ( ) farmácia popular ( ) outro: \_\_\_\_\_.

Alguém que more na mesma casa que a criança recebe alguns dos benefícios: ( ) Benefício de Prestação Continuada (BPC/ LOAS); ( ) Bolsa Família ( ) Aposentadoria e/ou Pensão.  
Outro: \_\_\_\_\_.

### SERVIÇOS DE SAÚDE

O lixo produzido pela família é descartado: ( ) coleta urbana ( ) queimado ( ) deixado em terreno baldio. Qual a origem da água utilizada pela família: ( ) encanada ( ) poço ( ) rio ( ) outro.  
O esgoto é despejado: ( ) rios/ valas ( ) estação de tratamento ( ) outro.  
A família faz acompanhamento de saúde ( ) sim ( ) não.  
O aluno é acompanhado periodicamente por um profissional de saúde básica: ( ) sim ( ) não.  
Faz algum tratamento de saúde: ( ) sim ( ) não. Qual: \_\_\_\_\_.  
Tem prontuário em algum hospital infantil: ( ) sim ( ) não. Qual: \_\_\_\_\_.  
Faz uso contínuo de algum medicamento: ( ) sim ( ) não. Qual: \_\_\_\_\_.  
Tem alguma alergia ou restrição alimentar: ( ) sim ( ) não. Qual: \_\_\_\_\_.  
Clínica da Família de referência: \_\_\_\_\_. Equipe: \_\_\_\_\_.  
Bairro e/ ou comunidade: \_\_\_\_\_.  
O aluno acessa aos serviços de saúde na escola DOM: ( ) sim ( ) não.  
Quais: \_\_\_\_\_.  
A criança tem plano de saúde: ( ) sim ( ) não. Qual: \_\_\_\_\_.  
Alguns parentes que residam na mesma casa que o aluno tem alguma doença crônica: ( ) sim ( ) não.  
Quem e qual: \_\_\_\_\_.

um programa:

**VIOLÊNCIA URBANA**

Dentre as formas de violência listadas, quais delas os membros da família já vivenciaram:  
 ( ) roubo/furto ( ) bala perdida/tiroteio ( ) bullying ( ) ameaça ( ) agressão física ( ) agressão verbal  
 ( ) brigas ( ) discriminação sexual ( ) discriminação racial ( ) intolerância religiosa.  
 A mãe da criança já viveu algum tipo de violência de gênero: ( ) sim ( ) não.  
 Qual: \_\_\_\_\_ . Buscou auxílio: ( ) sim ( ) não.  
 O aluno já viveu algum tipo de violência: ( ) sim ( ) não. Qual: \_\_\_\_\_ .  
 O aluno apresenta algum dos transtornos a seguir (pode marcar mais de um): ( ) dificuldade para dormir  
 ( ) ansiedade ( ) depressão/ tristeza ( ) dificuldade de concentração ( ) dependência de eletrônicos ( )  
 compulsão alimentar ( ) agressividade ao ser contrariado ( ) nenhuma das opções.

**COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

Nome completo	Idade	Religião	Parentesco	Renda	Contato

\*Além das rendas relatadas, há o **pagamento** ou **recebimento** de pensão alimentícia: ( ) sim ( ) não.  
 Valor e origem: \_\_\_\_\_ .  
 Existem outros rendimentos (recebimento de aluguéis e afins): ( ) sim ( ) não. Em caso de resposta  
 positiva, explicitar valor e origem: \_\_\_\_\_ .

**DESPESAS DA FAMÍLIA/ MÊS**

Energia elétrica	Água	Gás	Tel/ Internet	Cartão Créd.	Alimentação	Lazer	Educacão	Transporte
R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$

\*Além das despesas relatadas, existem custos extras que não estão previstos na tabela: ( ) sim ( ) não.  
 Valor e origem: \_\_\_\_\_ .  
 A família tem carro: ( ) sim ( ) não. Caso possuam veículo: ano \_\_\_\_\_ e modelo \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Responsável legal do aluno.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.