



SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA

INFORMAÇÕES DO ASSOCIADO

Nome: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Trabalha? ( ) Sim ( ) Não . Empresa: \_\_\_\_\_  
Função: \_\_\_\_\_ Salário mensal: \_\_\_\_\_ Possui outras rendas? ( ) Sim ( ) Não  
Provenientes de? \_\_\_\_\_ Valor mensal: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Outros: \_\_\_\_\_  
Possui filhos: ( ) Sim ( ) Não. Quantos?: \_\_\_\_\_  
Tipo de moradia: ( ) Alugada. Valor do aluguel R\$ \_\_\_\_\_. ( ) Própria financiada. Valor do  
financiamento R\$ \_\_\_\_\_. ( ) Própria quitada. Valor estimado R\$ \_\_\_\_\_ ( ) Cedida. Quem  
cedeu?: \_\_\_\_\_. Possui algum tipo de veículo? ( ) Sim ( ) Não. Valor estimado: \_\_\_\_\_ .

Favor preencher os dados abaixo:

INFORMAÇÕES DO CÔNJUGE

Nome do cônjuge: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Trabalha? ( ) Sim ( ) Não . Empresa : \_\_\_\_\_  
Função: \_\_\_\_\_ Salário mensal: \_\_\_\_\_ Possui outras rendas? ( ) Sim ( ) Não  
Provenientes de: \_\_\_\_\_ Valor mensal: \_\_\_\_\_

O quadro abaixo, deverá conter o nome de todas as pessoas que moram na mesma residência do associado:

QUADRO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR\*

Nome Completo	Parentesco	Idade	Estado Civil	Profissão/Atividade	Renda Mensal
<b>TOTAL DA RENDA FAMILIAR</b>					

\*comprovar as informações sobre a renda.

Favor preencher os dados abaixo:

INFORMAÇÕES DE DESPESAS MENSAIS BÁSICAS

DESPESAS	VALOR: R\$	DESPESAS	VALOR: R\$
ÁGUA		PLANO DE SAÚDE	
LUZ		TRANSPORTE ESCOLAR	
TELEFONE		EDUCAÇÃO	
ALIMENTAÇÃO		TV A CABO/INTERNET	
CONDOMÍNIO		ALGUM TIPO DE FINANCIAMENTO	
ALUGUEL (se for o caso)		OUTRAS DESPESAS (ESPECIFIQUE)	
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>R\$</b>	<b>SUB-TOTAL</b>	<b>R\$</b>
<b>SOMA TOTAL R\$</b>			

No espaço abaixo, você poderá fornecer quaisquer outras informações que esclareçam melhor a situação socioeconômica:

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

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Assumo inteira responsabilidade pela veracidade das declarações prestadas neste formulário.

DATA: \_\_\_\_\_.

ASSINATURA DO ASSOCIADO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL