**Anexo III – Educa Saúde FME 2024**

**Ficha Socioeconômica**

|  |
| --- |
| **DADOS DO(A) CANDIDATO(A) À BOLSA DE ESTUDO:** |
| NOME: |  DATA DE NASCIMENTO: |
| RG: | ORG. EXPEDITOR: |
| CPF: |  |
| NOME DA MÃE: |  |
| NOME DO PAI: |  |
| ESTADO CIVIL:  |  |
| DEPENDENTES: ( ) SIM ( ) NÃO  |
| EMAIL: |
| ENDEREÇO: |   |
| COMPLEMENTO: |
| CEP: |  CIDADE: |  ESTADO: |
| FORMAÇÃO: |  |
| ANO DE TÉRMINO DA GRADUAÇÃO: |  |
| EMPRESA ONDE TRABALHA: |  |
| ENDEREÇO COMERCIAL: |  |
| CARGO QUE OCUPA: |   |
|  |  |
| **INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS:** |
| RENDA BRUTA FAMILIAR (R$): |  |
| RENDA DO CANDIDATO (R$):  |
| TIPO DE MORADIA: ( ) PRÓPRIA ( ) FINANCIADA ( ) ALUGADA ( ) CEDIDA |
| VEÍCULOS PRÓPRIOS OU DO GRUPO FAMILIAR (Conforme Item 6.3, “ f ”): |
| MARCA | MODELO | ANO | VALOR |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR (Conforme Item 6.3, “ f ”): |
| NOME | IDADE | PARENTESCO | ESTADO CIVIL | ESCOLARIDADE | PROFISSÃO | RENDA MENSAL BRUTA (R$) |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
| RENDA FAMILIAR TOTAL BRUTA (R$):  |   |
| BENEFÍCIO ASSISTENCIAL: (RECEBE ALGUM BENEFÍCIO ASSISTENCIAL? EM CASO AFIRMATIVO, PREENCHA O QUADRO ABAIXO) |
| BENFÍCIO | VALOR |
|   |   |
|   |   |
| TOTAL |   |