

## **FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA**

Data \_\_\_\_\_

Nome do candidato: \_\_\_\_\_

Preenchido por: \_\_\_\_\_

### **INFORMAÇÕES GERAIS**

A Associação Beneficente 30 de Setembro cumprindo os objetivos do Estatuto Social na condição de organização não governamental oferece gratuidade total ou parcial para idosos, que comprovem carência sócio-econômica.

Para realizar este atendimento de forma padronizada e com critérios uniformes há um procedimento a ser seguido.

O idoso ou seu responsável devem preencher este formulário e anexar ao mesmo todos os comprovantes que são solicitados.

Esta solicitação passará por uma avaliação sócio-econômica, tendo como base a renda e as despesas do idoso, dos filhos e da família bem como as condições de saúde do idoso.

Será excluída desse processo de avaliação a família ou pessoa idosa que apresentar o formulário com preenchimento incompleto, ilegível, sem comprovantes, bem como não comparecer à entrevista a ser eventualmente agendada.

**Informamos que há fila de espera para este atendimento.**

### **AVALIAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA E FAMILIAR**

#### **I - Informações Pessoais do Candidato a morador**

NOME:					
RG n.º:		órgão Emissor:		Data Expedição:	
CPF nº		Profissão:			
TELEFONES:	RES.	( )			
	CEL	( )			
E-MAIL					
DATA DE NASCIMENTO				LOCAL DE NASCIMENTO	
ESTADO CIVIL (de fato): Nome do Cônjuge:				NACIONALIDADE:	
Filiação	Pai				
	Mãe				

## II – Informações Familiares

<b>grupo familiar</b>	
Cônjuge:	
Filhos:	
Netos:	
Irmãos:	
Sobrinhos (caso não aja descendente direto)	

## III – Informações sobre estado geral de saúde:

Quais medicamentos que está tomando?	
--------------------------------------	--

Utiliza de equipamento de auto ajuda? - Bengala	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Andador		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Cadeira de rodas		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Aparelho auditivo		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Óculos		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Outros - Quais?				

Alterações cognitivas?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Quais?				

Restrições alimentares?	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Quais?				

Realiza sozinho as atividades Cotidianas abaixo?	
--	--

Alimentar-se	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Banho	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Higiene	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Deambular	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Escada	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>

#### IV – Informações econômicas

Obrigatório preenchimento de todos os itens.

##### a) Informações econômicas do CANDIDATO A MORADOR

Idoso Recebe benefício?	R\$		
Renda de alugueis?	R\$		
Outros (mencionar qual)	R\$		
Possui conta corrente?	Banco: _____	c/c _____	Ag. _____
Valor na data: R\$	em ____/____/____ (não maior que um mês)		
Possui Poupança?	Banco _____	C poup. _____	
Valor na data: R\$	em ____/____/____ (não maior que um mês)		
Possui imóveis?			
Possui móveis?			
NIP numero do beneficio			
Possui algum bem material? relacionar :			
Reside sozinho?			
Condições de moradia?	Própria/Cedida <input type="checkbox"/>	Alugada/Financiada <input type="checkbox"/>	
	Valor R\$ _____	Valor R\$ _____	
Se reside com alguém, com quem?	Preencher quadro responsabilidades abaixo		

##### b) Situação Sócio - Econômica Familiar- RENDA DOS FILHOS/NETOS OU SOBRINHOS

Obrigatório relacionar todos os filhos do candidato a morador

Nome		Estado Civil	Ocupação	Renda Bruta familiar

**c) DESPESAS da casa em que o candidato reside atualmente**

<b>TIPO DE DESPESA</b>	<b>VALOR</b>
a) Habitação (*)	
b) Alimentação	
f) Água, Luz, gás, etc. (*)	
g) Telefone / Celular(*)	
h) Empregada Doméstica e/ou faxineira	
<b>TOTAL</b>	

a) Habitação (\*) **Exemplos.**: aluguel, Condomínio, etc.

b) Alimentação **Exemplos.**: supermercado, padaria, açougue, feira, marmitex, lanche, etc.

**d) Responsabilidades**

quem é o responsável pelo idoso hoje?			
nome			
grau de parentesco		grau de instrução	
local de trabalho		profissão	
endereço			
telefones			
e-mail			

quem será o responsável pelo idoso se o mesmo vier a residir no Lar?			
nome			
grau de parentesco		grau de instrução	
local de trabalho		profissão	
endereço			
telefones			
e-mail			

## V. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

**OBS: Apresentar cópias dos referidos documentos (não aceitaremos originais, com exceção das Declarações de rendimentos). Os documentos passam a ser arquivados na instituição, no prontuário do idoso.**

Os documentos necessários e obrigatórios para análise e pertinentes a todos os candidatos são:

### **I- COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

1. Certidão de nascimento ou carteira de identidade (RG) e CPF do candidato e de todos os filhos/netos ou sobrinho (que será responsável) do idoso. Caso houver, apresentar documentos referentes a tutela, termo de guarda e responsabilidade ou outro expedido por juiz (a carteira de habilitação não substitui o RG e CPF);

### **II- COMPROVAÇÃO DE RENDA**

1. Última declaração **completa** do Imposto de Renda do idoso e de todos os filhos/ netos ou sobrinho que será o responsável

Se isento, apresentar a declaração de isento ou apresentar Informe de Rendimentos na Fonte Pagadora (IRPF) do último exercício, fornecido pela empresa

2. Comprovante de rendimento do mês que antecede a solicitação da gratuidade, (hollerith, contra cheque, extrato bancário, recibo, declaração do empregador com firma reconhecida em cartório);

• **Aposentado:**

a) Comprovante de benefício de órgão previdenciário (INSS, IPESP), contracheque, recibo, extrato bancário ou hollerith.

• **Assalariado:**

a) Informe de Rendimentos e Retenção na Fonte (IRPF) do último exercício;

b) Contra cheque, hollerith ou declaração do empregador em papel timbrado da empresa ou carimbo contendo CNPJ da mesma.

**Comerciante:**

a) Declaração com o carimbo do CNPJ da firma comercial, onde conste o tipo de atividade e os rendimentos mensais;

b) Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física e Jurídica do último exercício.

• **Agricultor, parceiro ou arrendatário rural:**

a) Cadastro do Imóvel Rural – DP ou do INCRA (Ministério da Agricultura), ITR;

b) Declaração com a assinatura reconhecida em cartório, onde constem: rendimentos mensais, descrição de bens, utilização da terra e produção.

• **Autônomos:**

a) Declaração atualizada, com assinatura reconhecida em cartório, onde constem os rendimentos mensais e informação da atividade desenvolvida;

3. No caso de familiares desempregados, anexar cópia da carteira de trabalho onde está registrado o desligamento.

### **III- DESPESAS DA CASA EM QUE O IDOSO RESIDE ATUALMENTE**

1. Últimos recibos dos pagamentos de energia elétrica, água e telefone (todas as contas deverão ser do mês que antecede a inscrição);
2. Contrato de locação ou financiamento da casa própria com recibo de pagamento do aluguel ou prestação do mês que antecede a inscrição. Nos casos de inexistência de contrato formal deverá ser apresentada declaração do proprietário com reconhecimento de firma, constando o valor do aluguel;
3. Comprovantes de despesas com educação: Escola particular, faculdade, curso. Nos casos de bolsistas, apresentar comprovante. No caso de escola pública, apresentar comprovante de matrícula.
4. Despesas com doenças: laudo (atestado) médico, receita e nota fiscal dos medicamentos de uso contínuo.
5. Todas as despesas mencionadas no quadro "DESPESAS" devem ter comprovante

**O Serviço Social e a Diretoria da Associação informam que, no caso de ser constatada falsificação de documentos, falseamento ou omissão de dados sócio - econômicos, do(a) candidato(a), o(a) mesmo(a) perderá o direito ao benefício.**

### **DECLARAÇÃO DE VERACIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome)....., portador(a) do CPF (número) ....., declaro para os devidos fins que estou pleiteando vaga social para meu (minha) (parentesco) .....

Para isto, estou fornecendo voluntariamente a documentação listada acima, com o objetivo exclusivo de submetê-los a uma avaliação sócio-econômica e das condições de saúde do(a) candidato(a) a morador.

Declaro que todas as informações prestadas são a expressão da verdade, e que aceitarei o resultado da avaliação que será realizada, entendendo que esta avaliação será feita de forma isenta e imparcial.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Reconhecer firma.