**FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO**

Após preenchido, este formulário deve ser impresso e entregue na secretaria do Galpão do Circo assinado, junto a uma cópia da declaração COMPLETA de renda de 2018 dos pais ou responsáveis. Caso seja isento de declaração, envie uma carta de próprio punho informando nome, CPF e declarando ser isento, junto a documentos como extrato bancário ou quaisquer outros que comprovem a renda familiar (holerite, declaração de empresa, etc) e as informações declaradas neste formulário.

Anexe também um documento que comprove a renda familiar (holerite, declaração de empresa, etc).

Todos os documentos serão mantidos em sigilo durante o estabelecimento do acordo, e descartados após o fim do mesmo

Preencha a partir dos campos destacados para edição.

Todas as perguntas são obrigatórias.  
  
Em caso de dúvidas, entre em contato conosco:   
11 3812 1676 . 3815 6147 . [secretaria@galpaodocirco.com.br](mailto:secretaria@galpaodocirco.com.br)

1. **IDENTIFICAÇÃO**

*(Preencha a partir dos campos destacados para edição)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome completo de quem preenche este formulário | | Data de Nascimento (dd/mm/aaaa): |
| Telefone de contato(1): | E-mail | |

1. **RENDA FAMILIAR**

*(Preencha a partir dos campos destacados para edição)*

1. **Responsável Financeiro** *(preencha com seus dados se você provê a renda para suas necessidades)*Parentesco

Profissão/Ocupação:

Autônomo? ( ) Sim ( ) Não

Organização(ões) para a(s) qual(ais) trabalha?

Cargo:

Salário líquido:

Indique outras fontes de renda ou benefícios: Valor:

1. **Parceiro(a) com quem divide suas despesas**

Profissão/Ocupação:

Autônomo? ( ) Sim ( ) Não

Organização(ões) para a(s) qual(ais) trabalha?

Cargo:

Salário líquido:

Indique outras fontes de renda ou benefícios: Valor:

1. **Outras pessoas que lhe auxiliam financeiramente em seus gastos de moradia, saúde, alimentação, lazer, estudos e aquisição de bens.** *(anexe documentos relativos a comprovação de renda deste integrante)*

Parentesco:

Profissão/Ocupação:

Autônomo? ( ) Sim ( ) Não

Organização(ões) para a(s) qual(ais) trabalha?

Cargo:

Salário líquido:

Indique outras fontes de renda ou benefícios: Valor:

1. Qual a renda líquida total de todos os que colaboram para arcar com suas despesas mensais (soma de sua renda + dos outros colaboradores)?:
2. **PROPRIEDADES E BENS DOS RESPONSÁVEIS FINANCEIROS E DEMAIS CONTRIBUINTES DO ORÇAMENTO**

*(Preencha a partir dos campos destacados para edição)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imóveis? (Tipo) | Localização? (Bairro / Cidade / Estado) | Valor atual | Proprietário(a)/Parentesco |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Veículos (Marca) | Modelo/Ano | Valor atual | Proprietário(a)/Parentesco |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **OBRIGAÇÕES FINANCEIRAS**

*(Preencha a partir dos campos destacados para edição)*

Moradia própria? ( ) Sim ( ) Não

**Despesa mensal com moradia:**

Valor mensal do aluguel sem taxa de condomínio*(se houver)*:

Valor mensal da taxa de condomínio*(se houver)*:

Valor mensal do financiamento *(se houver)*:

Indique o responsável financeiro pelos custos:

**Despesa mensal com funcionários domésticos (motorista, faxineiro(as), babá, etc):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Função | Valor mensal | Descrição | Parentesco do responsável financeiro |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Despesa mensal com educação:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Instituição | Para quem? | Valor mensal | Descrição | Responsável financeiro |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Despesa mensal com saúde/atividades físicas (academia, natação, etc.)/atividades artísticas(dança, teatro, etc.):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Instituição | Para quem? | Valor mensal | Descrição | Responsável financeiro |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Quem vive a partir da renda obtida pelos responsáveis e/ou colaboradores financeiros?** *(liste todos incluindo você):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome completo | Parentesco | Idade |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Declaro que as respostas dadas são a expressão da verdade,**

**São Paulo,**   **de**   **de 201 .**

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