



INSCRIÇÕES E CADASTRO SOCIOECONÔMICO

FUNDO DE ARRENDAMENTO RESIDENCIAL-FAR

DADOS DO BENEFICIÁRIO (A)

1. Nome:

2. Gênero:
M F

3. RG (Órgão expedidor/UF):

4. CPF/MF:

5. Naturalidade
(Cidade/UF):

6. Idade

1 até 25 anos

2 entre 26 e 30 anos

3 entre 31 e 40 anos

4 entre 41 e 50 anos

5 entre 51 e 60 anos

6 acima de 60 anos

7. Telefones:

8. Endereço Atual:

Logradouro:

Complemento:

Bairro:

Cidade:

UF:

9. Situação de habitabilidade:

Auxílio aluguel Risco social Risco estrutural Outros _____

10. Estado Civil

1-Solteiro

3-Separado judicialmente

5-Divorciado

7- União estável

2-Casado

4-Desquitado

6-Viúvo

11. Nome do cônjuge/companheiro?

11. Tempo de convívio?

12. Escolaridade:

1 – Até a 3ª Série do Fundamental

2 – Da 3ª Série a 7ª do Fundamental

3 – Fundamental Completo

4 – Médio incompleto

5 - Médio completo

6 – Superior incompleto

7- Superior completo

13. Fonte de Renda:

1-Empregado

2-Trabalho Avulso

3-Aposentadoria

4-Pensão

5-Autônomo

6-Biscateiro

7-BPC/LOAS

8-Bolsa Família

9-Outras*

10-Não Tem *Especificar _____

14. Se for EMPREGADO, qual a modalidade?

1-Com CTPS assinada

2-Sem CTPS assinada

15. Profissão/Ocupação:

16. Renda média Mensal do beneficiário:

1-Não tem renda mensal

2-Até 01 salário mínimo

3-Mais de 01 até 02 salários mínimos

4-Mais de 02 até 04 salários mínimos

5-Mais de 04 salários mínimos

17. Perfil da família quanto à renda			
Nº De PESSOAS	RENDA FAMILIAR MENSAL (R\$)	Nº De PESSOAS COM TRABALHO REMUNERADO	Nº De PENSIONISTAS / APOSENTADOS
COMPOSIÇÃO		Nº DE CRIANÇAS	FREQUENTA À ESCOLA
Crianças com até 5 anos			<input type="checkbox"/> 0 Não <input type="checkbox"/> 1 Sim ⇒Quantas
Crianças de 6 a 10 anos			<input type="checkbox"/> 0 NÃO <input type="checkbox"/> 1 SIM ⇒Quantas
Crianças de 11 a 14 anos			<input type="checkbox"/> 0 NÃO <input type="checkbox"/> 1 SIM ⇒Quantas
Adolescentes de 15 a 17 anos			<input type="checkbox"/> 0 NÃO <input type="checkbox"/> 1 SIM ⇒Quantas
Jovens de 18 a 24 anos			<input type="checkbox"/> 0 NÃO <input type="checkbox"/> 1 SIM ⇒Quantas
Adultos de 25 a 60 Anos			<input type="checkbox"/> 0 NÃO <input type="checkbox"/> 1 SIM ⇒Quantas
Idosos acima de 60 Anos			<input type="checkbox"/> 0 NÃO <input type="checkbox"/> 1 SIM ⇒Quantas
Pessoas com deficiência física permanente			Usuário de cadeira de rodas
<input type="checkbox"/> 0 NÃO <input type="checkbox"/> 1 SIM Qual?			<input type="checkbox"/> 0 NÃO <input type="checkbox"/> 1 SIM

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
17. Observações gerais:	
<hr/>	

ASSINATURAS	
Beneficiário (a):	Data Da Entrevista:
Entrevistador:	____/____/____
Revisor:	Data da revisão:
	____/____/____