

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO FAMILIAR E SOCIAL – ABEFS
Mantenedora: Rua Senta Pua, 177, Ondina, Salvador – BA CNPJ 33.164.450/0001-79.
Mantida: Faculdade Social da Bahia – FSBA, Avenida Oceânica, 3019 – Ondina Salvador
– BA CNPJ: 33.164.450/0007-64.

**DADOS PARA SUBSIDIAR ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA SOCIAL EDUCACIONAL QUANTO AO
PERFIL SÓCIO ECONÔMICO DO (A) CANDIDATO (A)**

DADOS DO (A) CANDIDATO (A)

NOME DO (A) CANDIDATO (A): _____.

RG _____ ORGÃO EMISSOR: _____ CIDADE: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____.

CPF: _____ SEXO: FEMININO () MASCULINO ()

AUTO DECLARAÇÃO - COR/RAÇA: BRANCA () PRETA () PARDA () INDIGENA () AMARELA () NÃO DECLARADA ()

FILIAÇÃO: MÃE: _____.

PAI: _____.

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO/A () CASADO/A () UNIÃO ESTÁVEL () DIVORCIADO/A () VIUVO/A ()

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____.

BAIRRO: _____ CEP: _____.

PONTO DE REFERÊNCIA: _____.

TELEFONES: RESIDENCIAL: _____ CELULAR: _____ RECADO : _____.

E-MAIL: _____.

DADOS DO (A) RESPONSÁVEL PELO (A) CANDIDATO (A) SE FO R O CASO

Maior de 18 anos, pai, mãe ou responsável legal.

NOME: _____ PARENTESCO: _____.

RG: _____ ORGÃO EMISSOR: _____ CPF: _____.

DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____.

FILIAÇÃO: MÃE: _____.

PAI: _____.

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____.

BAIRRO: _____ CEP: _____.

PONTO DE REFERÊNCIA: _____.

TELEFONES: RESIDENCIAL: _____ CELULAR: _____ RECADO : _____.

E-MAIL: _____.

PROFISSÃO/ ATIVIDADE: _____ EMPRESA: _____.

ENDEREÇO DA EMPRESA: _____.

TELEFONE DA EMPRESA: _____.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO FAMILIAR E SOCIAL – ABEFS
Mantenedora: Rua Senta Pua, 177, Ondina, Salvador – BA CNPJ 33.164.450/0001-79.
Mantida: Faculdade Social da Bahia – FSBA, Avenida Oceânica, 3019 – Ondina Salvador
– BA CNPJ: 33.164.450/0007-64.

COMPOSIÇÃO FAMILIAR DO (A) CANDIDATO (A)

NOME	IDADE	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	FONTE DE RENDA	RENDA

Declaro para efeito de estudo sócio econômico, que assumo a responsabilidade pelos dados e informações apresentadas acima para que sejam submetidos a análise e possível visita domiciliar, concordando com as normas e critérios estabelecidos pela instituição.

Salvador, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) candidato (a) ou responsável

RESERVADO A INSTITUIÇÃO

Recebi cópias de documentos conforme declarado acima, os quais conferem com os originais.

Salvador, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) funcionário (a)