

ANEXO V

Prefeitura Municipal de Palmas
Secretaria Municipal da Educação e Cultura
Nome da Unidade Educacional

FICHA SÓCIO-ECONÔMICA PARA POSTERIOR VERIFICAÇÃO IN LOCO

Nome da criança: _____

Nome dos pais: _____

Endereço: _____

I RENDA FAMILIAR:

A renda familiar é de:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> () ¼ do salário mínimo | <input type="checkbox"/> () 1/3 do salário mínimo | <input type="checkbox"/> () ½ salário mínimo |
| <input type="checkbox"/> () 1 salário mínimo | <input type="checkbox"/> () 2 salários mínimos | <input type="checkbox"/> () mais de 2 salários |

II SAÚDE DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA:

- A criança é considerada de baixo peso com declaração da Secretaria Municipal de Saúde? () SIM () NÃO
- A criança apresenta necessidade educacional especial (deficiência física, mental, sensorial, múltipla deficiência, síndromes)? () SIM Qual? _____ () NÃO
- A mãe, o pai ou responsável pela criança apresenta alguma deficiência física, mental, sensorial, múltipla deficiência ou síndrome? () SIM () NÃO

III CONDIÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS:

- A criança está sob alguma medida judicial e/ou medida de proteção do Conselho Tutelar () SIM () NÃO
- A criança tem irmão(s) matriculado(s) na Unidade Educacional? () SIM () NÃO
- Há mais de uma criança na família buscando vaga na Unidade Educacional? () SIM () NÃO
- A família da criança participa de algum Programa de Assistência Social? () SIM () NÃO
- A mãe/responsável pela criança está empregada? () SIM Local: _____ Telefone: _____ () NÃO
- Com quem a criança mora? () mãe e/ou pai () outra pessoa: _____
- A criança fica sozinha, com outra criança ou adolescente na ausência dos pais? () SIM () NÃO

- Os pais ou responsáveis pela criança estão desempregados? () SIM () NÃO
- A mãe da criança tem idade de: () 12 a 17 anos () 18 a 24 anos () 25 a 32 anos () mais de 33 anos
- A criança mora na mesma região, quadra ou adjacência da Unidade Educacional? () SIM () NÃO
- Quantas pessoas moram na casa? _____

III CONDIÇÕES DE HABITAÇÃO:

- Tem água encanada? () SIM () NÃO
- Tem rede de esgoto? () SIM () NÃO
- Tem luz elétrica? () SIM () NÃO

-
- Residência: () própria () alugada () cedida () outros_____
- Número de cômodos: _____
- Cobertura () telha de barro () plástico (lon) () telha eternit () outros_____
- Instalações sanitárias: () banheiro completo () fossa negras () outros_____

Móveis e eletrodomésticos:

- | | | |
|-------------------|----------------------|---------------------|
| () geladeira | () camas suficiente | () guarda - roupa |
| () fogão a gás | () aparelho de DVD | () telefone |
| () fogão a lenha | () armários | () aparelho de som |
| () TV | () sofá | () mesa e cadeiras |
| | | () outros _____ |

IV MOBILIDADE FÍSICA:

- O meio de transporte utilizado pela família é:
() bicicleta () moto () carro () ônibus () nenhum () outros: _____

A presente declaração é feita sob as penas da lei, ficando o(a) declarante ciente que em caso de falsidade ficará sujeito às sanções legais.

Assinatura do declarante: _____

Palmas-TO, _____, de _____ de _____.
OBSERVAÇÕES CONFORME VERIFICAÇÃO IN LOCO:

Assinatura do(s) responsável/responsáveis pela verificação *in loco* :

Assinatura da pessoa encontrada na residência no dia da verificação *in loco*:

Palmas-TO ____ de _____ de _____
