

**Espaço de Convivência Bem Estar**  
**Questionário de Perfil Socioeconômico**

**FICHA DE ATENDIMENTO SOCIAL**

**DADOS PESSOAIS**

NOME: \_\_\_\_\_

NASC \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ IDADE \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

ESTADO CÍVIL: CASADO ( ) SOLTEIRO ( ) DIVORCIADO ( ) VIÚVO ( ) UNIÃO ESTÁVEL ( )

COR / ÉTNIA: BRANCO ( ) \_PARDO ( ) NEGRO ( ) AMARELO ( ) INDIGENA ( ) OUTROS ( )

CI: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_ ESCOLA QUE ESTUDA /  
ESTUDOU \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

**DADOS RESIDENCIAIS**

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ CEP.: \_\_\_\_\_

TEL.: RES \_\_\_\_\_ TEL.: CELULAR \_\_\_\_\_

SITUAÇÃO HABITACIONAL: PRÓPRIA ( ) CEDIDA ( ) ALUGUEL OCUPADA ( ) OUTROS \_\_\_\_\_

**SITUAÇÃO ECONOMICA**

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ LOCAL DE TRABALHO: \_\_\_\_\_

**ATIVIDADE ECONOMICA ATUAL:**

EMPREGO FIXO ( ) DESEMPREGADO ( ) EMPREGO AUTONOMO ( ) APOSENTADO ( ) ESTÁGIO ( )

RECEBE ALGUM BENEFÍCIO DO GOVERNO: SIM ( ) NÃO ( ) QUAL? \_\_\_\_\_

**ASPECTOS FAMILIARES**

É PORTADOR DE ALGUMA DEFICIÊNCIA? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL \_\_\_\_\_

POSSUI ALGUMA DOENÇA? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL \_\_\_\_\_

TEM ALGUMA DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL \_\_\_\_\_

FAZ USO CONTINUO DE MEDICAÇÃO: SIM ( ) NÃO ( ) QUAL? \_\_\_\_\_

### COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Nome:	Vínculo:	Idade	Escolaridade	Renda	Profissão

**QUEM É O PROVEDOR DA FAMÍLIA:** VOCÊ ( ) CÔNJUGE / COMPANHEIRO ( ) PAI ( ) MÃE ( ) OUTROS \_\_\_\_\_

**RENDA MENSAL DA FAMÍLIA:** ATÉ 02 SALÁRIOS ( ) DE 02 A 04 SALÁRIOS ( ) SUPERIOR A 05 SALÁRIOS MÍNIMOS ( )

VOCÊ OU ALGUÉM DA SUA FAMÍLIA PARTICIPA OU JÁ PARTICIPOU DE ALGUM PROJETO DA CASA AMARELA? SIM ( ) NÃO ( )

QUAL \_\_\_\_\_

**Especificar solicitação:** \_\_\_\_\_

**Encaminhamento para:** \_\_\_\_\_

**Resolvido:** ( ) Sim ( ) Não

**Atendente:** \_\_\_\_\_

**Observação:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Contagem, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_