

# um programa:

**SOCIEDADE PROVIDÊNCIA**

**PROGRAMA ASAS PARA VOAR**

**FICHA SOCIOECONÔMICA 2024**

**DADOS DO ADOLESCENTE**

Nome: . Data de nascimento / / . Cor/ raça: . Série 2024: . Endereço: \_ . Complemento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Bairro:\_ \_\_\_\_\_\_\_. Cep:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Ponto de referência: .Telefones: . Ano de conclusão DOM:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Número de inscrição no Cadastro Único: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Escola atual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Turno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Ano: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Rede: Particular ( ) Pública ( ).

Matriculado no SBCI: sim ( ) não ( ). Matrícula ativa ( ) ou inativa ( ).

Participa de alguma atividade extra: sim ( ) não ( ). Qual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Irmão estudando na ESCOLA DOM: ( ) sim ( ) não. Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Turma/2024: .

**RESPONSÁVEL LEGAL**

Nome: . Grau de parentesco:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cor/ raça: . Estado Civil: . Data de Nascimento:\_\_\_/\_\_/\_\_\_. CPF: . RG: . Órgão expedidor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ano de expedição:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_. Escolaridade: \_\_\_\_ . Profissão ou ocupação:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Empresa: \_\_\_\_ . E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contato do trabalho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Renda bruta mensal (sem descontos): R$ . Descrever a situação caso não esteja contratado (a): . Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . WhatsApp: .

 **AREAS DE INTERESSE**

|  |
| --- |
| Reforço escolar ( )/ Encaminhamento para atividade esportiva via parcerias ( )/Palestras para os adolescentes ( )/ Recreação para o fortalecimento dos vínculos ( )/ Filmes educativos ( )/ Palestras para os responsáveis ( )/Encaminhamentos para as redes de assistência e saúde ( )/ Orientações sobre a adolescência e seus conflitos ( )/Outras: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

SITUAÇÃO HABITACIONAL

Tipo de moradia/ imóvel: ( ) casa ( ) apartamento ( ) outro: .

( ) próprio ( ) alugado R$ ( ) financiado ( ) Cedido por: .

Despesas com condomínio: ( ) sim ( ) não. Valor R$ . Número de cômodos: . Número de janelas: . Número de moradores: . Energia elétrica: ( ) sim ( ) não.

Acessam a internet: ( ) sim ( ) não. O que melhoraria na casa: .

Em que comunidade o aluno mora: ( ) Tabajaras/ Cabritos Botafogo ( ) Tabajaras Copacabana ( ) Babilônia ( ) Chapéu Mangueira ( ) Tavares Bastos ( ) Dona Marta ( ) Pavão/ Pavãozinho ( ) Providência ( ) Fogueteiro e adjacências ( ) Balança ( ) Rocinha ( ) Maré/ Alemão ( ) Santo Amaro ( ) não mora em comunidade. Outra: .

Como classifica a comunidade em que vive: ( ) perigosa ( ) tranquila.

O que acha que a comunidade mais precisa: . Como considera o serviço de transporte no entorno da comunidade: ( ) bom ( ) péssimo.

Quanto tempo leva no trajeto de casa para a escola DOM: .

Acesso aos serviços de lazer no bairro: ( ) Pracinhas ( ) Clube ( ) Shopping ( ) outros: .

 ACESSO A DIREITOS

Quais dos serviços públicos a família tem acesso: ( ) Centro de Redferẽncia da Assistẽncia Social

- CRAS; ( ) Centro de Referẽncia Especializado da Assistẽncia Social - CREAS;

( ) Centro de Atenção Psicossocial - CAPS; ( ) Clínica da Família; ( ) Associação de moradores ( ) farmácia popular ( ) outro: .

Alguém que more na mesma casa que a criança recebe alguns dos benefícios: ( ) Benefício de Prestação Continuada (BPC/ LOAS); ( ) Bolsa Família ( ) Aposentadoria e/ou Pensão.

Outro: .

SERVIÇOS DE SAÚDE

O lixo produzido pela família é descartado: ( ) coleta urbana ( ) queimado ( ) deixado em terreno baldio. Qual a origem da água utilizada pela família: ( ) encanada ( ) poço ( ) rio ( ) outro. O esgoto é despejado: ( ) rios/ valas ( ) estação de tratamento ( ) outro. A família faz acompanhamento de saúde ( ) sim ( ) não.

O adolescente é acompanhado periodicamente por um profissional de saúde básica: ( ) sim ( ) não.

Faz algum acompanhamento de saúde: ( ) sim ( ) não. Qual: . Faz uso contínuo de algum medicamento: ( ) sim ( ) não. Qual: .

Tem alguma alergia ou restrição alimentar: ( ) sim ( ) não. Qual: . Clínica da Família de referência: . Equipe: .

Bairro e/ ou comunidade: .

O adolescente tem plano de saúde: ( ) sim ( ) não. Qual: .

VIOLÊNCIA URBANA

Dentre as formas de violência listadas, quais delas os membros da família já vivenciaram:

( ) roubo/furto ( ) bala perdida/tiroteio ( ) bullying ( ) ameaça ( ) agressão física ( ) agressão verbal ( ) brigas ( ) discriminação sexual ( ) discriminação racial ( ) intolerância religiosa. A mãe do adolescente já viveu algum tipo de violência de gênero: ( ) sim ( ) não. Qual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Buscou auxílio: ( ) sim ( ) não.

O adolescente já viveu algum tipo de violência: ( ) sim ( ) não. Qual: .

O adolescente apresenta algum dos transtornos a seguir (pode marcar mais de um): ( ) dificuldade para dormir ( ) ansiedade ( )depressão/ tristeza ( ) dificuldade de concentração ( ) dependência de eletrônicos ( ) compulsão alimentar ( ) agressividade ao ser contrariado ( ) nenhuma das opções.

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome completo | Idade | Religião | Parentesco | Renda | Contato |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*Além das rendas relatadas, há o ***pagamento*** ou ***recebimento*** de pensão alimentícia: ( ) sim ( ) não. Valor e origem:

Existem outros rendimentos (recebimento de aluguéis e afins): ( ) sim ( ) não. Em caso de resposta positiva, explicitar valor e origem: .

DESPESAS DA FAMÍLIA/ MÊS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Energia elétrica | Água | Gás | Tel/ Internet | Cartão Créd. | Alimentação | Lazer | Educação | Transporte |
| R$ | R$ | R$ | R$ | R$ | R$ | R$ | R$ | R$ |

\*Além das despesas relatadas, existem custos extras que não estão previstos na tabela: ( ) sim ( ) não. Valor e origem: . A família tem carro: ( ) sim ( ) não. Caso possuam veículo: ano e modelo .

 Assinatura do Responsável legal do aluno.

Rio de Janeiro, de de 202\_\_\_\_.

