**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO FAMILIAR**

Este questionário tem o objetivo de tornar o **CENTRO EQUESTRE CAVALEIROS DE SÃO JORGE** ciente da situação socioeconômica familiar do praticante, facilitando assim a distribuição das bolsas para Equoterapia, devendo ser enviado para o e-mail: cavaleirosdesaojorge.ce@gmail.com ou pelo link do Whatsapp no topo de nosso site. As bolsas podem variar de 10% a 100%. O questionário deve ser respondido de acordo com a realidade da família, podendo ser submetido à confirmação pela equipe técnica da instituição.

**DADOS PESSOAIS**

Nome do Praticante:

Data de nascimento: / /

Diagnóstico: Cadeirante [ ]  sim [ ]  não

Endereço:

Cidade: UF:

Telefone:

E-mail:

Nome do Pai:

CPF: RG:

Profissão:

Nome da Mãe:

CPF: RG:

Profissão:

**REFERÊNCIAS PESSOAIS**

Nome:

Parentesco / relação:

Telefone:

Nome:

Parentesco / relação:

Telefone:

**DADOS SOCIOECONÔMICOS**

Possui ou reside em casa própria? [ ]  Sim [ ]  Não

Possui automóvel? [ ]  Sim [ ]  Não \*Se sim, qual?

Possui computador em casa? [ ]  Sim [ ]  Não

Tem acesso à Internet? [ ]  Sim [ ]  Não

Possui plano de saúde? [ ] Sim [ ]  Não \*Se sim, qual?

Qual a renda familiar total?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Menos de um salário[ ]  Até 1 salário mínimo[ ]  Até 2 salários mínimos | [ ]  Até 3 salários mínimos[ ]  Até 4 salários mínimos[ ]  Acima de 4 salários mínimos |

A família recebe algum benefício, pensão, aposentadoria etc.? Que tipo? Qual o valor?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Realiza outras atividades/terapias? Quais?

|  |  |
| --- | --- |
| **Atividades** | **Particular ou gratuito** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**QUADRO DE INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS DA FAMÍLIA**

O quadro deve ser respondido com os dados das pessoas que residem com o praticante começando pelo mesmo.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOME** | **PARENTESCO** | **IDADE** | **ESCOLARIDADE (particular/pública)** | **TRABALHA?** | **PROFISSÃO** | **POSSUI necessidades especiais?** |
| **1** |  | Praticante |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |

Venho por meio deste documento, pleitear uma bolsa para atendimento de Equoterapia no Centro equestre. Estou ciente de que essas informações podem ser submetidas à confirmação posterior pela equipe técnica do CENTRO EQUESTRE CAVALEIROS DE SÃO JORGE e que em caso de divergências entre as informações contidas neste documento e a realidade, perdemos automaticamente o direito à bolsa pleiteada. Assumo total responsabilidade no que diz respeito à veracidade das informações aqui contidas.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do Responsável

Santa Maria, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.