**FORMULÁRIO SÓCIOECONÔMICO**

**PLANO SOLIDARIO EMERGENCIAL 2º SEMESTRE**

|  |
| --- |
| Nome completo: |
| Curso e período: |
| Estado civil: |
| CPF: |
| RG: |
| Endereço: |
| Bairro: |
| CEP: |
| Município: |
| Fone: |
| Celular: |
| E-mail: |
| Renda Familiar: |
| Paga aluguel?: |
| Custos mensais da família: |
| Nº de pessoas do grupo familiar: |
| Possui incentivo? (flex/estude/prouni ou fies): |
| Explique quais as consequências financeiras que a pandemia trouxe a você e sua família, justificando sua necessidade e atendimento aos critérios e exigências institucionais quanto à inclusão no Programa. |
|  |