



PROCESSO SELETIVO 003/2025
Frente Popular de Trabalho
Formulário de Avaliação Socioeconômica

I. Identificação:

INSCRIÇÃO DO CANDIDATO Nº _____

Nome:	Idade:		
Data de Nascimento:	Sexo:		
CPF:	/ Identidade:	Órgão Emissor:	UF:
Endereço Residencial:			
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
Telefone 1:	Telefone 2:	Telefone 3:	
E-mail:			
Estado civil: () Solteiro/a () Casado/a () Divorciado/a () Separado/a judicialmente () Viúvo/a () Outros: _____			
Nome do Cônjugue: _____			

II. Situação Escolar:

Ensino Médio: () cursando () concluído	Turno: _____
Série: _____	Turno: _____
Escola: _____	
() Pública () Particular	Bolsista Integral

III. Situação Socioeconômica:

A família recebe:
() Bolsa Família () Benefício de prestação continuada – BPC () Outro Benefício Público
Já participou de algum projeto social: () Sim () Não / Qual: _____
Tem Cad único: () Sim () Não
É acompanhado pelo CRAS: () Sim () Não / Qual: _____

A Família
Possui Imóveis: () Casa () Apartamento
Veículos: () Passeio () Táxi
Apresenta alguma deficiência ou Pessoa da Família com necessidade especial: () NÃO () SIM Qual? () Física () Visual () mental () auditiva () outra: _____

IV. Situação de Moradia:

Como reside, caso não more com a família:
() Aluguel – Valor R\$ _____ () Com amigos
() Com parentes () Hotel
() Alojamento ou albergue () Outros – Qual _____
Como reside a família (móvel):
() Próprio () Financiado – Valor R\$ _____
() Alugado - Valor R\$ _____ () Cedido
() Invasão





PROCESSO SELETIVO 003/2025
Frente Popular de Trabalho

Formulário de Avaliação Socioeconômica

V. Situação de Saúde

Apresenta atualmente problema de saúde: () Não () Sim - Qual: _____

Faz uso contínuo de medicamento: () Não () Sim - Qual: _____

Fuma: () Sim () Não

Toma bebidas alcoólicas: () Não () Sim - Com que frequência: () Sempre () Às vezes

VI. Renda Familiar

Informar a Renda familiar conforme descrito abaixo:

() ATÉ 1 SALÁRIOS MÍNIMOS () ATÉ 2 SALÁRIOS MÍNIMOS () ATÉ 4 SALÁRIOS MÍNIMOS () ACIMA DE 5 SALÁRIOS MÍNIMOS () NÃO POSSUI RENDA MENSAL

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Coloque abaixo nome e dados de todos que residem na sua casa, incluindo você.

ENTREGA DOS DOCUMENTOS: (Para uso do CRAS)

- ✓ Cópia do documento RG com foto;
 - ✓ Cópia do CPF;
 - ✓ Laudo Médico da Comprovação de Pessoa Com Deficiência – PCD.
 - ✓ Cópia do comprovante de endereço;
 - ✓ Cópia da Certidão de Casamento ou Contrato de União Estável (o contrato deve ser registrado em cartório);
 - ✓ Cópia da Certidão de Nascimento dos filhos até 14 anos;
 - ✓ Carteira de Vacinação dos Filhos até 14 anos;
 - ✓ Cópia da Carteira de Trabalho (folha de identificação, folha com o último registro e folha seguinte em branco e/ou carteira digital);
 - ✓ Declaração Principal Provedor do Sustento Familiar;
 - ✓ Declaração de não exercer atividade remunerada.





PROCESSO SELETIVO 003/2025
Frente Popular de Trabalho
Formulário de Avaliação Socioeconômica

D E C L A R A Ç Ã O

Declaro que as informações acima contidas são verídicas, sendo que, tenho consciência do agravo que possa estar cometendo, caso infrinja os preceitos do Artigo 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica) transcrito abaixo:

Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser inscrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato jurídico relevante.

Autorizo o Município de Trabiju a certificar as informações acima.

Trabiju-SP, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do Candidato

Para Uso Exclusivo do CRAS
PROTOCOLO DE ENTREGA

Inscrição do Candidato Nº _____

Nome do Servidor/Recebedor: _____

Data: _____ / _____ /2026.





PROCESSO SELETIVO 003/2025
Frente Popular de Trabalho
Formulário de Avaliação Socioeconômica

DECLARAÇÃO PRINCIPAL PROVEDOR DO SUSTENTO FAMILIAR

Eu, _____,

portador(a) do RG. nº _____ e CPF Nº _____,

residente à Rua _____

nº _____, no bairro _____, na cidade de _____ /SP,

DECLARO, sob as penas da lei, que sou o principal provedor do sustento familiar.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente.

Trabiju/SP, _____ de _____ de 2026.

Nome do Declarante por Extenso





PREFEITURA MUNICIPAL DE TRABIJU

Estado de São Paulo

DECLARAÇÃO DENÃOEXERCERATIVIDADEREMUNERADA (NÃO POSSUIR RENDA)

Eu, _____,
inscrito(a) no CPF sob nº _____, RG nº.
_____, residente e domiciliado(a)
(endereço) _____
_____,

DECLARO, sob as penas das Leis Civil e Penal, que **Não exerce qualquer atividade formal ou informal remunerada**. As informações prestadas no processo de Avaliação de Renda, bem como a documentação apresentada, serão de inteira responsabilidade do(a) candidato(a), sob pena de responder aos artigos 297-299 do Código Penal Brasileiro.

A identificação de fraude de informações ou falsificação de documentação por parte do(a) candidato(a) poderá levar a sanções administrativas e judiciais cabíveis.

Trabiju/SP, _____ de janeiro de 2026.

Assinatura do/a declarante

