



FICHA DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA
PARA ISENÇÃO TARIFÁRIA NO TRANSPORTE
INTERMUNICIPAL

LEI ESTADUAL Nº 17.419/2015



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Família
e Desenvolvimento Social

DADOS PESSOAIS

NOME:		
RG Nº. (com UF)	CPF:	DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____
SEXO: () masculino () feminino	PROFISSÃO:	ESTADO CIVIL:
ENDEREÇO:		
BAIRRO:	CIDADE:	ESTADO:
CEP:	TELEFONE FIXO:	TELEFONE CELULAR:
RENDA DO TOTAL DO NÚCLEO FAMILIAR: (Apontar rendimentos provenientes de trabalho formal, informal, doações, benefícios, etc.)		
() 0 à ½ salário mínimo	() ½ à 1 salário mínimo	
() 1 à 1 e ½ salários mínimos	() 1 e ½ à 2 salários mínimos	
() Acima de 2 salários mínimos	() Outros Valores: _____	
Informações Complementares		
1. Informar a situação socioeconômica, considerando rendas complementares, trabalho formal, trabalho informal, doações, benefícios, entre outros;		
2. Descrever, conforme a pertinência, os cuidados dispensados ao beneficiário, como: Medicamentos, órteses, próteses, terapias, reabilitação, etc;		
3. Atentar-se à composição do núcleo familiar.		



FICHA DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA
PARA ISENÇÃO TARIFÁRIA NO TRANSPORTE
INTERMUNICIPAL

LEI ESTADUAL N° 17.419/2015



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Família
e Desenvolvimento Social

_____ Local e Data

Identificação Órgão de Vinculação Assistente Social (órgão municipal, CRAS):	
Nome Legível Assistente Social	
Assinatura Assistente Social	Carimbo Assistente Social