

CADASTRO DE FAMILIA CARENTE

NOME do Obreiro que indicou:			
NOME do Carente			
PROFISSÃO carente			
CONJUGE			
PROFISSÃO Conjuge			
FILHOS			Idade:
			Idade:
			Idade:
			Idade:
			Idade:
			Idade:
ENDEREÇO	RUA:		Nº
BAIRRO		Fone/celular:	
POSSUI ALGUMA ENFERMIDADE/DOENÇA NA FAMÍLIA: () SIM () NÃO			
RELATAR:			
QUEM CONTRIBUI COM A RENDA FAMILIAR?			
QUAL É A SITUAÇÃO DE EMPREGABILIDADE DOS MEMBROS DA FAMÍLIA?			
OS FILHOS ESTÃO ESTUDANDO? () SIM () NÃO			
LOCAL DE ESTUDO? () ESCOLA () CRECHE			
RESIDE EM CASA? () PRÓPRIA () ALUGADA QUANTAS PEÇAS? ()			
RENDA FAMILIAR? R\$		FAXINAL ____ de Dezembro de 20 __	