

Documentação para Avaliação Socioeconômica

- **Carteira de trabalho** de todos os membros que trabalham (ORIGINAL).
Obs.: Trazer a carteira, mesmo tendo sido dado baixa ou nunca tendo sido assinada.
- **Contas recentes** de água, luz, telefone, aluguel, condomínio residencial (XEROX).
Obs.: Trazer todas as contas solicitadas.
- **Notas fiscais e recibos** referentes a gastos mensais da família (XEROX).
Obs.: Inclui medicamentos, planos de saúde, recibo de aluguel, escola, financiamentos, etc.
- **Carteira de Identidade** (frente e verso) e certidão de nascimento das crianças (XEROX).
Obs.: Trazer os documentos de todos os membros do grupo familiar.
- **Declaração de Imposto de Renda**, caso declare (XEROX).
- **CPF** dos maiores de 18 anos da família (XEROX).
- **Comprovante de Renda (contra-cheque)** para aposentados, pensionistas e recebimento de outros benefícios (Bolsa Família / Bolsa Escola, etc.). Trazer o **Comprovante do INSS** e o **Extrato Bancário do benefício** (XEROX).
- Na falta de comprovação de renda, será fornecido **Formulário Próprio** para ser assinado.
(Declaração de Desemprego / Autônomo).
- Em caso de residência fora de Belo Horizonte, trazer **Relatório da Assistente Social** da prefeitura do município atestando a vulnerabilidade social do núcleo familiar (ORIGINAL).

Atenção: favor não recortar nenhum dos documentos solicitados.

Depois de organizada a documentação, favor entrar em contato com o Serviço Social para agendar a entrevista.

Entrevista marcada dia ___/___/___ às ____: ____ horas (por ordem de chegada).

SERVIÇO SOCIAL DO HEAL

Telefones: (31) 3115-2640 ou (31) 3115-2641

Atendimento para dependentes químicos: (31) 3115-2658

Declaração de Desemprego

Declaro para os devidos fins legais que eu,
portador da CTPS nº, CI, CPF,
residente à,
estou desempregado desde a data/...../....., tendo exercido a função de

Por ser verdade firmo a presente.

Belo Horizonte, ____/____/____

Nome completo

1ª Testemunha (assinatura legível)

2ª Testemunha (assinatura legível)

Endereço: _____

Endereço: _____

CI nº: _____

C.I. nº: _____

A INVERACIDADE DA PRESENTE DECLARAÇÃO SUJEITARÁ O RESPONSÁVEL LEGAL
E/OU TESTEMUNHAS ÀS PENALIDADES PREVISTAS NO ARTIGO 299 DO CÓDIGO PENAL.