

**MARINHA DO BRASIL  
COMANDO DO 2º DISTRITO NAVAL**

**NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
PROGRAMA DE APOIO SOCIOECONÔMICO**

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA KIT ESCOLAR**

OM: \_\_\_\_\_

**I) DADOS DO MILITAR/SERVIDOR CIVIL:**

NOME: \_\_\_\_\_

POSTO/GRAD./CAT.FUNCIONAL: \_\_\_\_\_ NIP/MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

TELEFONE RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_ TELEFONE OM: \_\_\_\_\_

**II) COMPOSIÇÃO FAMILIAR:**

NOME	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	SEXO	DATA NASC.	ESCOLARIDADE	OCUPAÇÃO	RENDA MENSAL

**III) ORÇAMENTO FAMILIAR:**

A) RECEITA R\$ \_\_\_\_\_

**B) DESPESAS:**

MORADIA:	R\$ _____	( ) Próprio ( ) Alugado ( ) PNR ( ) Cedido
ALIMENTAÇÃO	R\$ _____	
EDUCAÇÃO	R\$ _____	
PLANO DE SAÚDE	R\$ _____	
MEDICAMENTOS	R\$ _____	
TAXAS FIXAS	R\$ _____	(água, luz, telefone, condomínio, gás, etc.)
TRANSPORTE	R\$ _____	
OUTROS	R\$ _____	
<b>SOMA DAS DESPESAS R\$</b>		_____

**IV) DADOS DO DEPENDENTE A SER BENEFICIADO COM O KIT DE MATERIAL ESCOLAR:**

NOME: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_

ESCOLA: \_\_\_\_\_ SÉRIE: \_\_\_\_\_

RECEBE ALGUM BENEFÍCIO EDUCACIONAL? \_\_\_\_\_ QUAL? \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_

ESCOLA: \_\_\_\_\_ SÉRIE: \_\_\_\_\_

RECEBE ALGUM BENEFÍCIO EDUCACIONAL? \_\_\_\_\_ QUAL? \_\_\_\_\_

Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do militar/ servidor civil

