|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DA OSC:** |  |
| **NOME COMPLETO:** |  |
| **CPF:** |  | **RG:** |  |
| **DATA DE NASCIMENTOO:** |  |
| **BAIRRO:** |  | **CIDADE:** |  | **UF:** |  |
| **CEP:** |  | **TELEFONE:** |  | **ESTADO CIVIL:** |  |
| **N° DE FILHOS:** |  |

|  |
| --- |
| **QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO FAMILIAR** |

|  |
| --- |
| * 1. **Quantos membros da sua família moram com você?**
 |
| ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) mais de 5 |

|  |
| --- |
| * 1. **Quadro Familiar**
 |
| Abaixo deverão ser lançados dados sobre sua família de origem. VOCÊ INCLUSIVE.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | **IDADE** | **ESCOLARIDADE** | **PARENTESCO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |

|  |
| --- |
| **DEMONSTRATIVO DO AUMENTO DA RENDA** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **RENDA ANTES DO USO DOS BENS** | **RENDA APÓS O USO DOS BENS** |
| **Mês\Ano20XX** | **Valor:** | **Mês\Ano 20XX** | **Valor:** |
| Janeiro |  | Janeiro |  |
| Fevereiro |  | Fevereiro |  |
| Março |  | Março |  |
| Abril |  | Abril |  |
| Maio |  | Maio |  |
| Junho |  | Junho |  |
| Julho |  | Julho |  |
| Agosto |  | Agosto |  |
| Setembro |  | Setembro |  |
| Outubro |  | Outubro |  |
| Novembro |  | Novembro |  |
| Dezembro |  | Dezembro |  |

Anexar os comprovantes de venda e recebimento, ou contrato de abastecimento para os programas PAA,PREME,PNAE. |

**ASSINATURA DO ASSOCIADO/COOPERADO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **PESQUISA DE SATISFAÇÃO** |

|  |
| --- |
| 1. **Você participou ou teve conhecimento do processo de elaboração do projeto pleiteado pela NOME DA OSC junto ao Fundo de Promoção Social à época do Edital nº XX/XXXX-FPS?**
 |
| ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente |

|  |
| --- |
| 1. **Você teve conhecimento que a (nome da OSC) recebeu o recurso de R$ XXX.XXX,XX do Governo do Estado do Amazonas para (citar o objetivo geral)?**
 |
| ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente |

|  |
| --- |
| 1. **Você soube/participou de alguma orientação técnica promovida pela *OSC*?**
 |
| ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente |

|  |
| --- |
| 1. **O projeto tem beneficiado você enquanto participante das ações ?**
 |
| ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente |

|  |
| --- |
| 1. **A sua renda aumentou com a execução do projeto? Em quanto?**
 |
| ( ) Sim, valor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) Não |

|  |
| --- |
| 1. **Você está satisfeito com a execução do projeto?**
 |
| ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente |

|  |
| --- |
| 1. **O que poderia ser melhorado na execução do projeto?**
 |
| ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente |

XXXXXXXXX, XX de XXXXXXX de XXXX.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do Associado/Cooperado**