



**6 - ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**

Logradouro (Av./Rua/Praça/Alameda)																				Número			Complemento		
Bairro																				CEP					
Cidade																				Estado					
DDD		Telefone de contato				DDD		Celular																	

**7 - INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Deseja declarar sua raça/cor?  1 - Sim  2 - Não Caso afirmativo, assinale:  1 - Amarela  2 - Branca  3 - Indígena  4 - Negra  5 - Parda

Como você avalia a sua capacidade de enxergar? Se utilizar óculos ou lentes de contato, faça sua avaliação quando os estiver utilizando.  
 1 - Incapaz  2 - Grande dificuldade permanente  3 - Alguma dificuldade permanente  4 - Nenhuma dificuldade

Como você avalia a sua capacidade de ouvir? Se utilizar aparelho auditivo, faça sua avaliação quando o estiver utilizando.  
 1 - Incapaz  2 - Grande dificuldade permanente  3 - Alguma dificuldade permanente  4 - Nenhuma dificuldade

Como você avalia a sua capacidade de caminhar/ subir escadas? Se utilizar prótese, bengala ou aparelho auxiliar, faça sua avaliação quando os estiver utilizando.  
 1 - Incapaz  2 - Grande dificuldade permanente  3 - Alguma dificuldade permanente  4 - Nenhuma dificuldade

Possui alguma das deficiências? Paralisia permanente:  
 1 - total  2 - das pernas  3 - de um dos lados do corpo  4 - Falta de perna, braço, mão, pé, ou dedo polegar.  5 - Nenhuma das enumeradas

**8 - DADOS DO RESPONSÁVEL**

Nome																				Parentesco					
Endereço Residencial (Logradouro: Av./Rua/Praça/Alameda)																				Número			Complemento		
Bairro																				CEP					
Cidade																				Estado					
Cédula de Identidade				Órgão Emissor/Estado				CPF																	
Endereço Comercial (Logradouro: Av./Rua/Praça/Alameda)																				Número			Complemento		
Bairro																				CEP					
Cidade																				Estado					
DDD		Telefone Comercial				DDD		Celular Comercial				DDD		Telefone Residencial				DDD		Celular					

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Conferente