



FUNDASINUM®

FUNDASINUM *Fundação de Saúde Integral Humanística*

AVALIAÇÃO PARA CONCESSÃO DE BENEFÍCIO

Fundada em 1986 e instituída pela psicóloga Renate Jost de Moraes, a FUNDASINUM - Fundação de Saúde Integral Humanística, é o centro de excelência na aplicação, pesquisa e desenvolvimento do método ADI, tendo por finalidade o atendimento a pessoas carentes de recursos, o ensino da metodologia ADI/TIP, a pesquisa e a certificação de profissionais habilitados para a aplicação da ADI.

Para que o benefício da gratuidade ou subsídio seja concedido pelo nosso setor de Assistência Social, é necessário um estudo sócio-econômico do candidato e de seu grupo familiar. Para que este estudo seja feito de forma rápida e criteriosa, necessita, impreterivelmente, do preenchimento completo e correto de todos os campos deste questionário, pois do contrário, o candidato poderá ter a avaliação do seu pedido prejudicada. Tanto o solicitante como o seu grupo familiar devem apresentar a cópia dos documentos solicitados, para a comprovação da necessidade do benefício. **Sugerimos que antes de iniciar preenchimento do questionário que todas as questões sejam lidas cuidadosamente.**

Este estudo sócio-econômico poderá ser objeto de verificação e visitas domiciliares por amostragem.

Os clientes da FUNDASINUM serão atendidos por profissionais (psicólogos e médicos) Terapeutas em Formação no Método ADI/TIP – Níveis Básico, Intermediário e Avançado na Clínica Escola em Belo Horizonte/MG (Centro Terapêutico Persona – TIP Clínica sede), podendo ser direcionados a outros locais em parceria com a FUNDASINUM.

O valor do subsídio concedido ou da gratuidade oferecida será comunicado(a) via telefone ou e-mail.

Documentação exigida (somente cópias ou documentos digitalizados), o original será desconsiderado para análise).

Questionário devidamente preenchido do requerente e de seu grupo familiar mais:

- **Cópia do comprovante de renda:** último contra-cheque, envelope de pagamento ou declaração de empresa empregadora (para as pessoas que trabalham) ou inscrição no MEI (CNPJ de microempreendedor individual);
- **Cópia da carteira de trabalho** do requerente e das pessoas maiores de 18 anos que residem com a família (assinada ou não, trabalhando ou não) foto e verso, último emprego ou em branco;
- Cópia do comprovante do rendimento da **aposentadoria, pensão ou benefício do INSS;**
- **Autônomos ou outros prestadores de serviços:** apresentar cópias do recibo de pagamento de autônomo (RPA) e do carnê de contribuição INSS;
- **Cópia da certidão de nascimento** dos menores de 18 anos;
- **Cópia de termo de responsabilidade** no caso de menores de idade que não tenha algum dos pais na residência (ex.: neto, sobrinho, enteado, etc);
- Cópia dos comprovantes de despesas:
 - **Moradia:** pagamento de aluguel, amortização da casa própria, condomínio, luz, água, telefone, internet, TV a cabo, empregados (contas recentes)
 - **Educação:** pagamento de mensalidades escolares, recibo de transporte, etc.
 - **Saúde:** Pagamento de planos de saúde, compra de aparelhos, atendimentos especializados – cópias de declarações médicas.
 - **Outros:** comprovantes de empréstimos, pagamento de veículos, etc.
- **Documentos complementares**
 - Cópia da certidão de óbito, certidão de divórcio, desquite ou equivalente, outros documentos que comprovem as situações apresentadas pelo candidato.
 - Cartão de benefícios governamentais (ex.: bolsa-família)
- **Para religiosos e comunidades de vida**
 - Apresentar a cópia do Demonstrativo de Receitas e Despesas (DRE) da Comunidade religiosa a qual pertence o requerente ao benefício;
 - Informar a remuneração individual do religioso candidato ao benefício;
 - Apresentar declaração de vínculo com a comunidade.



FUNDASINUM
Fundação de Saúde Integral Humanística

QUESTIONÁRIO

I. Dados do requerente

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: Feminino Masculino

Filiação: Pai: _____

Mãe: _____

Raça/Cor: _____

Situação civil: () solteiro () casado () viúvo () separado () vivo em união estável

Cart. Identidade: _____ CPF: _____

Email: _____

Endereço: _____

Nº: _____ CEP: _____ Bairro: _____

Cidade/Estado: _____

Ponto de Referência: _____

Telefone residencial: () _____ Telefone Celular: () _____

Telefone comercial ou de referência – para recado () _____

Somente para os clientes **não residentes** na região metropolitana de Belo Horizonte
Como pretende realizar o tratamento?

- () Intensivo, irei em um único período a Belo Horizonte, cerca de 15 dias úteis.
() Extensivo

Como soube do método ADI?

- () Alguém da família
() Parente
() Amigo
() Religioso (padre, irmã, etc



FUNDASINUM
Fundação de Saúde Integral Humanística

- Palestra que assisti
- Panfleto
- internet e redes sociais (Instagram, Facebook, Youtube)
- site
- Me inscrevi e recebi email
- Outro _____

.Qualificação escolar

Sabe ler e escrever? Não Sim somente assino

Estuda? Não Sim O quê? _____

Onde? _____

No caso de conclusão dos estudos assinale abaixo (somente uma vez):

- Até 4ª série incompleta do ensino fundamental
- Com 4ª série completa do ensino fundamental
- De 5ª série a 8ª série incom do ensino fundamental
- Ensino fundamental completo
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio completo
- Superior incompleto
- Superior completo
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Outro _____

III . Situação econômica do candidato

Empregado Local: _____

Cargo: _____ Salário: _____

Desempregado Desde de _____ Cargo que exercia: _____

Nunca trabalhou

Free lance (biscates) RPA ou outros. Tipo: _____ Renda média mensal: _____

Aposentado, pensionista ou recebe algum benefício do INSS. Valor: _____



FUNDASINUM
Fundação de Saúde Integral Humanística

Recebe ajuda financeira ou material de alguém? Explique. _____

Quanto de sua renda é destinada para o pagamento das despesas da sua casa? Explique

IV. Moradia

Sua moradia é: () paga e própria () própria em pagamento. Valor: _____

() cedida () alugada. Valor: _____

Quantos cômodos têm sua casa (incluir banheiro): _____

Qual o tipo de cobertura da casa: () Laje () Telha () Lona () Outro _____

Qual o problema sua casa apresenta: () Mofo () Rachaduras () Umidade () Calor () Outro _____

Qual o valor médio das despesas mensais da família:

Alimentação e limpeza: R\$ _____ Água: R\$ _____ Luz: R\$ _____

Telefone: R\$ _____ Outras despesas R\$ _____ Especificar _____

