

ANEXO B

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

Nº do Estudante: _____ / _____

(Campo a ser preenchido pela Coordenação de Assistência Estudantil)

ESPECIFIQUE A SUA SOLICITAÇÃO

NOVA INSCRIÇÃO

Qual auxílio você deseja nova inscrição?

Auxílio Estudantil – Faixa de valores

Auxílio Moradia

RENOVAÇÃO

Qual auxílio você deseja renovar?

Auxílio Estudantil – Faixa de valores

Auxílio Moradia

I – IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ **Data de Nascimento:** ____/____/____

Sexo: F M **Estado Civil:** Solteiro(a) Casado(a) Viúvo(a) Separado/Divorciado(a) União Estável **Naturalidade:** (Cidade/Estado): _____

Você se considera: Branco Pardo Negro Indígena Amarelo Quilombola Outro **CPF:** _____ **RG:** _____

Curso: Técnico Superior Ambos **Matrícula:** _____ **Semestre:** _____ **Turno:** _____
Qual(is)? _____

Endereço do Estudante: _____ **Nº:** _____ **Apt:** _____

Bairro: _____ **Cidade:** _____ **UF:** _____ **CEP:** _____

Fone: _____ **E-mail:** _____

Endereço dos Pais: _____ **Nº:** _____ **Apt:** _____

Bairro: _____ **Cidade:** _____ **UF:** _____ **CEP:** _____

Fone: _____ **E-mail:** _____

II – ESCOLARIDADE

Ensino Fundamental: Público Particular Particular com bolsa **Ensino Médio:** Público Particular Particular com bolsa

Ensino Superior: Completo Incompleto **Cursou pré-vestibular?** Sim Não **Possui bolsa?** Sim Não **Com bolsa?** Sim Não

O estudante já é formado anteriormente? Sim, Curso Técnico. Qual? _____ Sim, Curso Superior. Qual? _____ Não. **O estudante cursou EJA?** Sim Não **Algum membro do núcleo familiar cursa graduação com financiamento?** Sim Não

III – SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA

Descreva na tabela abaixo, o nome de cada membro/morador da sua residência, inclusive você na linha que indica “Estudante”, a idade, a escolaridade, a ocupação, se declara ou não imposto de renda e a renda bruta mensal, de acordo com o exemplo. Obs¹.: Os membros de sua residência que declaram imposto de renda devem entregar a cópia da última declaração com recibo. Obs².: Utilize a legenda localizada após o quadro para preencher os dados do estado civil e da escolaridade.

Nome	Idade	Parentesco com o estudante	Estado Civil	Escolaridade	Profissão	Situação de trabalho	Renda Bruta
1. Ex. Maria	30	mãe	2. casada	5	professora	ativa	1.200,00
2.		Estudante					
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							

LEGENDA: Estado Civil

LEGENDA - Escolaridade:

Exemplos de situação de trabalho: ativo, desempregado,

1: Solteiro(a); 2: Casado(a); 3: Separado(a)/Divorciado(a) 4: União Estável; 5: Viúvo(a).	1: Não escolarizado; 2: Ensino Fundamental Incompleto; 3: Ensino Fundamental Completo; 4: Ensino Médio Incompleto; 5: Ensino Médio Completo; 6: Ensino Superior Incompleto; 7: Ensino Superior Completo; 8: Pós-Graduação.	assalariado, aposentado, afastado/encostado. Exemplos de comprovantes de renda: contracheque, recibo de pagamento, pró-labore, comprovante de aposentadoria, comprovante de seguro desemprego, declaração de situação ocupacional (para os autônomos e trabalhadores informais).
Outros rendimentos: () Mesada () Auxílio de parente/amigos () Aluguel ou arrendamento () Pensão () Outros Alguém do seu núcleo familiar recebe pensão: () Não () Sim, Qual valor? R\$ _____ Quem? _____ Alguém possui algum benefício social? () Bolsa Família () BPC – LOAS Valor Total R\$: _____		Alguém do seu núcleo familiar recebe seguro desemprego? () Não () Sim, Qual valor? R\$ _____

IV – HABITAÇÃO

Com que você mora: () sozinho () pais/responsáveis () parentes () amigos () cônjuge () outros	Situação de moradia do estudante: () própria () alugada () cedida () pensão () república () financiada () área verde/irregular () Na rua () Comunidade Indígena () Comunidade Quilombola () Comunidade Cigana () Outros
--	--

Situação de moradia dos pais/responsáveis: () própria () financiada () alugada () área verde/irregular () cedida
 Alguma observação relacionada a situação de moradia: _____

V – SAÚDE

Você ou algum membro de sua família:	Quem	Qual/Quando
Apresenta diagnóstico de doença grave e/ou crônica		
Usa medicação continuada		
Possui alguma deficiência		
Possui plano de saúde		
Seu grupo familiar é referenciado a algum Posto de Saúde? Qual? _____		
Seu grupo familiar é referenciado a algum CRAS ou CREAS? Qual? _____		

VI - MOBILIDADE

Qual seu meio de transporte até o Campus: () A pé, bicicleta () Transporte Coletivo () Transporte locado (van, ônibus) () Carro próprio () Moto própria () Carona Valor diário gasto com transporte: R\$ _____

Distância em Km de sua residência até o Campus: _____ Valor mensal gasto com transporte: R\$ _____

VII – BENS PATRIMONIAS DO GRUPO FAMILIAR

Descrição: moradia, casa, apartamento, sala comercial (metragem, tempo de uso e tipo de construção); veículo (ano, marca e modelo); cotas de empresa; aplicações financeiras; poupança; lote rural; implementos agrícolas; terreno, sítio, chácara, fazenda (metragem e localização) etc.	Município	Valor de Mercado (R\$)

VIII - DESPESAS

Moradia – R\$:	Mensalidades Escolares – R\$:	Plano de Saúde – R\$:	Água – R\$:	Transporte Escolar – R\$:	
Financiamentos - R\$:	Pensão Alimentícia – R\$:	Medicamentos – R\$:	Luz – R\$:	Outros: R\$:	

IX – TERMO DE COMPROMISSO

1. Fico ciente que o preenchimento deste formulário, não significa deferimento de qualquer benefício. 2. Estou ciente e de acordo com as condições estabelecidas neste edital. 3. Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis previstas no Art. 299 do Código Penal, o qual prevê que é crime: “Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”. 4. Declaro, sob minha responsabilidade pessoal, que as cópias dos documentos, anexados a este edital, bem como as digitalizações apresentadas, conferem integralmente com o original. Os originais dos documentos apresentados deverão ser preservados pelo seu detentor até o final do período dos eventuais benefícios concedidos ao estudante em decorrência da presente análise.

Assinatura do Estudante (ou responsável, se menor de idade)

Data: ____/____/____