



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO E INTEGRAÇÃO ESTUDANTIL
SERVIÇO SOCIAL

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO EMERGENCIAL/ÓCULOS 2021

I – Identificação do estudante			
Nome completo:			
Sexo () F () M	Data de nascimento: ____/____/____	Nacionalidade:	Naturalidade:
CPF:			
Curso:		Matrícula:	
Ano de ingresso no curso:			
E-mail:		Telefone(s):	
Situação atual de moradia do estudante: () família () parentes () amigos () sozinho () divide aluguel com outros estudantes. Valor: R\$ _____ () outros – especificar: _____			
Endereço atual: Rua/Av.:			Nº:
Bairro:	Cidade:	Estado:	
Ponto de referência:			
Endereço de residência da família: (somente preencher se você não residir com sua família)			
Rua/Av.:			Nº:
Bairro:	Cidade:	Estado:	
Ponto de referência:			
Situação dos pais ou responsáveis financeiros: () Casados () União Estável () Viúvo (a) () Divorciados () Separação de fato () outra situação _____			
Situação habitacional da família: () própria () aluguel - Valor do aluguel R\$ _____ (Apresentar recibo) () financiada - Valor do financiamento R\$ _____ (Apresentar recibo/ boleto) () cedida - Apresentar declaração			

II – Dados escolares
Concluiu o ensino médio
() Escola pública () Escola particular. Bolsista () Sim () Não () Parte em escola pública /parte em escola particular () Concluiu outro curso superior? _____ Se sim, qual? _____
Forma de ingresso na UFCA: () ENEM/SISU Com sistema de cotas () Sim () Não () Reopção de curso () Processo de Transferência Voluntária

III – Posse de bens da família

() carro () Terreno/Lote () Casa/apartamento () Loja/sala comercial () Fazenda () Moto

IV- Doença grave* na família? Se sim, Qual? (Necessária comprovação através de laudo médico atualizado)

*Doenças graves são aquelas constantes na Portaria MPAS/MS, de 23/08/2001: tuberculose ativa; hanseníase; alienação mental; neoplasia maligna; cegueira; paralisia irreversível e incapacitante; cardiopatia grave; doença de Parkinson; espondiloartrose anquilosante; nefropatia grave; estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante); síndrome da deficiência imunológica adquirida - Aids; contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada; e hepatopatia grave.

V - Possui alguma deficiência? () Não () Sim. Qual?

VI - SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA FAMILIAR (incluindo NOME e dados do estudante)

Nome completo	Parentesco	CPF	Profissão	Situação*	Data nascimento	Renda bruta

*Situação: Carteira de Trabalho Assinada; Funcionário Público Efetivo; Funcionário Público Contratado; Trabalho Informal; Aposentado/Pensionista/Beneficiário INSS; Autônomo; Estagiário; Estudante; Desempregado; Do lar

VII - SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA FAMILIAR**Renda Familiar Total:** R\$ _____ **Renda Per Capita:** R\$ _____**Renda Pessoal:**

A) Trabalha: () Sim () Não

Local de trabalho: _____

Função: _____

Salário mensal: R\$ _____

B) Recebe alguma ajuda financeira para se manter: () Sim () Não

De quem: _____ Valor: R\$ _____

C) Recebe pensão alimentícia: () Sim – Valor: R\$ _____ () Não

D) É beneficiário de algum programa no âmbito da UFCA: () Sim () Não

Qual: _____ Valor: R\$ _____

E) Situação dos pais ou responsáveis financeiros:

() Casados () União Estável () Viúvo (a) () Divorciados () Separação de fato () outra situação _____

F) É bolsista/estagiário: () Sim () Não

Local/Projeto: _____ Valor da bolsa: R\$ _____

G) É beneficiário(a) do Programa Bolsa Permanência: () Sim () Não

VII – BENEFÍCIOS/PROGRAMAS SOCIAIS

Sua família ou você recebe algum benefício do governo?

() Sim () Não

Qual o benefício sua família ou você recebe? _____ Se for em dinheiro, qual o valor? R\$ _____

Obs.: Os programas incluídos no Cadastro Único do governo federal são: Programa Bolsa Família; Programa Minha Casa, Minha Vida; Bolsa Verde – Programa de Apoio à Conservação Ambiental; Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI; Fomento – Programa de Fomento às Atividades Produtivas Rurais; Passe Livre para pessoas com deficiência; Isenção de Taxas em Concursos Públicos; Carteira do Idoso; Aposentadoria para pessoa de baixa renda; Programa Brasil Carinhoso; Programa de Cisternas; Telefone Popular; Carta Social; Projovem Adolescente; Tarifa Social de Energia Elétrica

XIX - RENDIMENTO ACADÊMICO/ESCOLAR (RAE) - indicador sugerido pelo Ofício-Circular N° 16/2019/CGRE/DIPPES/SESU/SESU-MEC.

1. Para estudantes veteranos: Qual o seu rendimento acadêmico no último semestre? _____

X - DESPESAS MENSAIS COM TRANSPORTE (trajetos: residência – universidade – residência)

() à pé, bicicleta

() transporte coletivo

() transporte alternativo (van, ônibus)

() carro/moto próprio

() carona

Valor mensal gasto com transporte: R\$ _____

GASTOS FIXOS MENSAIS

Alimentação: R\$

Água: R\$

Educação: R\$

Energia: R\$

Lazer: R\$

Medicamentos: R\$

Transporte:

Outros: R\$

Total: R\$

XI– Foi beneficiário (a) do programa Auxílio Óculos nos últimos 12 meses?

() Sim () Não

Escreva a justificativa da sua solicitação para o(s) auxílio(s) e outras informações que julgar importantes.
(o não preenchimento deste campo ensejará indeferimento)

DECLARO, sob minha inteira responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal e que estou ciente de que poderá ser realizado, a qualquer tempo, contato telefônico ou via e-mail, entrevista, visita domiciliar, bem como a solicitação de documentação complementar para melhor conhecimento da situação apresentada.

Declaro que caso venha a ser deferido(a) no(s) Auxílio(s) solicitado(s) comprometo-me a cumprir com as responsabilidades direcionadas aos estudantes beneficiários. Declaro conhecer e concordar com as normas estabelecidas pela Resolução N°16/2014/Consup/UFCA e Anexo(s) que regulamenta(m) o(s) programa(s) que estou concorrendo.

_____, _____ de _____ de _____
(Cidade e Estado) (Data)

Assinatura do aluno