



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

**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO 2024**

<b>I – IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE:</b>			
Nome completo:			
Sexo ( ) F ( ) M	Data de nascimento: ____/____/____	Nacionalidade:	Naturalidade:
CPF:			
Curso:		Matrícula:	
Ano de ingresso no curso:			
E-mail:		Telefone(s):	
<b>Situação atual de moradia do estudante:</b>			
( ) família ( ) parentes ( ) amigos ( ) sozinho ( ) divide aluguel com outros estudantes. Valor do aluguel: R\$ _____ Valor de sua cota/parte: R\$ _____ ( ) outros – especificar: _____			
Endereço atual: Rua/Av.:			Nº:
Bairro:	Cidade:	Estado:	
Ponto de referência:			
<b>Endereço de residência da família: (somente preencher se você não residir com sua família)</b>			
Rua/Av.:			Nº:
Bairro:	Cidade:	Estado:	
Ponto de referência:			
<b>Situação dos pais ou responsáveis financeiros:</b>			
( ) Casados ( ) União Estável ( ) Viúvo (a) ( ) Divorciados ( ) Separação de fato ( ) outra situação _____			
<b>Informe o nome do responsável legal, se for o caso:</b>			
<b>Situação habitacional da família:</b>			
( ) própria ( ) aluguel - Valor do aluguel R\$ _____ (Apresentar recibo) ( ) financiada - Valor do financiamento R\$ _____ (Apresentar recibo/ boleto) ( ) cedida (Apresentar declaração)			
<b>II – DADOS ESCOLARES:</b>			
<b>Concluiu o ensino médio</b>			
( ) Escola pública ( ) Escola particular - Foi bolsista? ( ) Sim ( ) Não ( ) Parte em escola pública /parte em escola particular			
<b>Concluiu algum curso de nível superior?</b> ( ) Não ( ) Sim. Qual?			
<b>Forma de ingresso na UFCA:</b>			
( ) ENEM/SISU Com sistema de cotas: ( ) Não ( ) Sim. Qual: _____ ( ) Reopção de curso ( ) Processo de Transferência Voluntária			
<b>III – BENS DA FAMÍLIA:</b>			

- ( ) Carro (modelo/ano): \_\_\_\_\_ ( ) Loja/sala comercial  
( ) Moto ( ) Fazenda  
( ) Terreno/Lote ( ) Não possui  
( ) Casa/apartamento-além da/o que a família reside

**IV- DOENÇA GRAVE\* NA FAMÍLIA:**

( ) Não ( ) 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 - O ESTUDANTE POSSUI ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA?**

( ) Não ( ) Sim. Qual?

**VI - SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA FAMILIAR (incluir nome e dados do estudante)**

Nome completo	Parentesco	CPF	Profissão	Situação*	Data nasc.	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

**Renda Familiar Total (Bruta): R\$ \_\_\_\_\_ Renda Per Capita: R\$ \_\_\_\_\_**

**Aspectos financeiros do (a) estudante:**

**A) Trabalha:** ( ) Não ( ) Sim

Local de trabalho: \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_

Salário mensal (bruto): R\$ \_\_\_\_\_

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

De quem: \_\_\_\_\_ Valor: R\$ \_\_\_\_\_

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

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

Qual: \_\_\_\_\_ Valor: R\$ \_\_\_\_\_

**E) É bolsista/estagiário: ( ) Não ( ) Sim**

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

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

### VII – BENEFÍCIOS/PROGRAMAS SOCIAIS\*

Você ou sua família recebe algum benefício/programa social do governo? ( ) Não ( ) Sim

Qual? \_\_\_\_\_ Se for em dinheiro, qual o valor? \_\_\_\_\_

OBS\*: Ação de Distribuição de Alimentos (ADA); Benefício de Prestação Continuada (BPC); Passe Livre para a Pessoa com Deficiência; Carteira do Idoso; Concessão de bolsas por entidades com Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social com atuação na área da educação (CEBAS-Educação); Créditos Instalação do Programa Nacional de Reforma Agrária; Facultativo de Baixa Renda; Identidade Jovem (ID Jovem); Isenção de taxas de inscrição em concursos públicos; Isenções na taxa de inscrição para o Exame Nacional do Ensino Médio (Enem); Plano Progredir - Programa Nacional do Microcrédito Produtivo Orientado; Programa Auxílio Brasil; Programa Cisternas - Programa Nacional de Apoio à Captação de Água de Chuva e Outras Tecnologias Sociais de Acesso à Água; Programa Criança Feliz; Programa de Erradicação do Trabalho Infantil; Programa de Fomento às Atividades Produtivas Rurais; Urbanização de Assentamentos Precários; Programa Minha Casa Minha Vida/ Casa Verde Amarela; Programa Nacional de Crédito Fundiário; Programa Nacional de Reforma Agrária; Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; Sistema de Seleção Unificada - Sisu/Lei de cotas; Tarifa Social de Energia Elétrica; Telefone Popular - Acesso Individual Classe Especial; Programa Estratégia Brasil Amiga da Pessoa Idosa; Projeto Dom Hélder Câmara

### VIII - 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? (Índice MC disponível na margem superior direita do histórico acadêmico) \_\_\_\_\_

### IX - DESPESAS MENSAIS COM TRANSPORTE (De que forma realiza o trajeto residência – universidade – residência?)

( ) à pé, bicicleta

( ) carro/moto próprio (a)

( ) carona

( ) transporte público coletivo. Valor mensal gasto: R\$ \_\_\_\_\_

( ) transporte alternativo (van, ônibus fretado, táxi/moto-táxi, veículos disponíveis por aplicativo, outros, etc.).

Qual? \_\_\_\_\_ Valor mensal gasto: R\$ \_\_\_\_\_

### X- GASTOS FIXOS MENSAIS

Alimentação: R\$	Água: R\$	Educação: R\$
Energia: R\$	Lazer: R\$	Medicamentos: R\$
Transporte: R\$	Outros: R\$	Total: R\$

**XI- 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 social do estudante e de sua família.

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 pelo(s) edital (is) do(s) auxílio(s) que estou concorrendo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(Cidade e Estado) (Data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno