**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI**

**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**

**COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO E INTEGRAÇÃO ESTUDANTIL SERVIÇO SOCIAL**

**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO 2024**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 do aluguel: R$ Valor de sua cota/parte: R$ ( ) outros – especificar: | | | | | | | |
| Endereço atual: Rua/Av.: N°: | | | | | | | |
| 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  **Informe o nome do responsável legal, se for o caso:** | | | | | | | |
| **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 - Foi bolsista? ( ) Sim ( ) Não ( ) Parte em escola pública /parte em escola particular  **Concluiu algum curso de nível superior?** ( ) Não ( ) Sim. Qual? |
| **Forma de ingresso na UFCA:**  ( ) ENEM/SISU Com sistema de cotas: ( ) Não ( ) Sim. Qual: ( ) Reopção de curso  ( ) Processo de Transferência Voluntária |

|  |
| --- |
| **III – BENS DA FAMÍLIA:** |
| ( ) 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$**  **Aspectos financeiros do (a) estudante:**   1. Trabalha: ( ) Não ( ) Sim   Local de trabalho: Função: Salário mensal (bruto): R$   1. Recebe alguma ajuda financeira para se manter: ( ) Não ( ) Sim   De quem: Valor: R$   1. Recebe pensão alimentícia: ( ) Não ( ) Sim – Valor: R$ |

|  |
| --- |
| 1. É beneficiário de algum programa no âmbito da UFCA: ( ) Não ( ) Sim Qual: Valor: R$ 2. É bolsista/estagiário: ( ) Não ( ) Sim   Local/Projeto: Valor da bolsa: R$   1. 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 Amigo da Pessoa Idosa; Projeto Dom Hélder Câmara |

|  |
| --- |
| **VIII - RENDIMENTO ACADÊMICO/ESCOLAR (RAE) -** Indicador sugerido pelo Ofício-Circular Nº  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 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) comprometo-me a cumprir com as responsabilidades direcionadas aos estudantes beneficiários.

Declaro conhecer e concordar com as normas estabelecidas pela Resolução Nº16/2014/Consup/UFCA e pelo edital que estou concorrendo.

, de de (Cidade e Estado) (Data)

*Assinatura do aluno*