



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

ANEXO III
QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO
AUXÍLIO FINANCEIRO A EVENTOS 2025

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 _____			

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
--

IV - 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

V - 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) É bolsista/estagiário: () Sim () Não

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

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

VI – BENEFÍCIOS/PROGRAMAS SOCIAIS

Sua família ou você recebe algum serviço/ benefício do governo?

() Sim () Não

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

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 Benéficas 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 Progridir - 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

Escreva outras informações que julgar importantes.

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 no Auxílio solicitado 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 Anexo VI que regulament o programa que estou concorrendo.

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

Assinatura do aluno