



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

**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO 2025**

| <b>I – IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE:</b>                                                                                                                                                             |                                       |                |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------|---------------|
| Nome completo:                                                                                                                                                                                     |                                       |                |               |
| Sexo ( ) F ( ) M                                                                                                                                                                                   | Data de nascimento:<br>____/____/____ | 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<br>( ) divide aluguel com outros estudantes. Valor do aluguel: R\$ _____ Valor de sua cota/parte: R\$ _____<br>( ) 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<br>( ) aluguel - Valor do aluguel R\$ _____ (Apresentar recibo)<br>( ) financiada - Valor do financiamento R\$ _____ (Apresentar recibo/ boleto)<br>( ) cedida (Apresentar declaração) |                                       |                |               |
| <b>II – DADOS ESCOLARES:</b>                                                                                                                                                                       |                                       |                |               |
| <b>Concluiu o ensino médio</b>                                                                                                                                                                     |                                       |                |               |
| ( ) Escola pública ( ) Escola particular - Foi bolsista? ( ) Sim ( ) Não<br>( ) 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: _____<br>( ) Reopção de curso<br>( ) 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 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

## **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 N°16/2014/Consup/UFCA e pelo edital que estou concorrendo.

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

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