



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 2026

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 - 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:

- () SISU Com sistema de cotas: () Não () Sim. Qual: _____
- () Transferência interna de curso
- () Processo de Transferência Voluntária (externa)

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:

- Trabalha: () Sim () Não
Local de trabalho:
Função:
Salário mensal: R\$
- Recebe alguma ajuda financeira para se manter: () Sim () Não
De quem:
Valor: R\$
- Recebe pensão alimentícia: () Sim Valor: R\$ () Não
- É beneficiário de algum programa no âmbito da UFCA: () Sim () Não
Qual: Valor:
- É bolsista/estagiário: () Sim () Não
Local/Projeto: Valor da bolsa: R\$
- É beneficiário 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:

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 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 Progreder - Programa Nacional do Microcrédito Produtivo Orientado: Programa Auxílio Brasil; Programa Cisternas; Programa Nacional de Apoio à Captação de Água da chuva e Outras Tecnologias Sociais de Acesso à Água; Programa Criança Feliz; Programa de Erradicação do Trabalho Infantil; Programa de Formento as 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; Programa Pé de Meia.

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 N°16/2014/Consup/UFCA e Anexo VI que regulamenta o programa que estou concorrendo.

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

Assinatura do aluno