



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO E INTEGRAÇÃO ESTUDANTIL

OBSERVAÇÕES:

1. A documentação incompleta e/ou preenchimento indevido desse questionário estará sujeito ao **INDEFERIMENTO DA INSCRIÇÃO**;
2. As informações prestadas no questionário, bem como a documentação apresentada e o acompanhamento dos resultados serão de inteira responsabilidade do discente. A inveracidade e/ou omissão de informações acarretará a suspensão e/ou extinção do auxílio/bolsa, independente da época em que for constatada;
3. A comprovação de desemprego somente se realiza com a cópia da Carteira de Trabalho e a assinatura da declaração de que não exerce atividade remunerada; nisso se inclui também o estudante.;
4. O estudante que se declara independente também deve preencher os dados e apresentar documentação referente à família;
5. Não será recebido qualquer documento via e-mail;
6. Este questionário e os documentos solicitados deverão estar em envelope devidamente **lacrado e identificado** com: nome completo do estudante, informações da conta bancária (nome do Banco, número da Agência e número da Conta Corrente) curso, telefone para contato, e-mail. **Não serão aceitos documentos fora do envelope e sem identificação**;
7. A seleção do candidato será realizada pelo Serviço Social da DAE, através de análise técnica do Questionário Socioeconômico e da documentação apresentada.

Coloque aqui
sua FOTO 3x4

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

INDICAR BENEFÍCIO(S) QUE DESEJA SOCILITAR (por ordem de preferência*):

() Auxílio Alimentação

() Auxílio-Transporte

() Auxílio- Creche

() Bolsa de Iniciação Acadêmica

* A DAE não está obrigada a seguir a ordem de preferência indicada pelo aluno. O critério de seleção atenderá à avaliação da vulnerabilidade socioeconômica, atendendo, quando possível, a opção manifestada.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO E INTEGRAÇÃO ESTUDANTIL

| IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE | | |
|---|----------------------------------|-------------|
| Nome Completo: | | |
| Estado Civil: | | |
| Data de Nascimento: | Sexo: () Masculino () Feminino | |
| Nacionalidade: | | |
| Naturalidade: | UF: | |
| CPF: | Identidade: | |
| Matrícula: | Campus: | Curso UFCA: |
| Ano de Ingresso: | IRA: | |
| E-mail: | Telefone: | |
| POSSUI FILHO (A) COM IDADE DE ATÉ 4 ANOS E 11 MESES (na data deste preenchimento)? | | |
| Não() | | |
| Sim () Nome Completo do dependente: | | |
| Data de Nascimento: ____/____/____ | | |

| HISTÓRICO ESCOLAR: |
|---|
| Ensino Fundamental: |
| () Escola Pública |
| () Escola Particular () Com bolsa. Percentual: % |
| Ensino Médio: |
| () Escola Pública |
| () Escola Particular () Com bolsa. Percentual: % |
| <i>OBS.: Se foi aluno de escola particular, apresentar declaração de bolsista fornecida pela escola</i> |
| Frequentou cursinho Pré-Vestibular? () Não () Sim. Qual? |

| DADOS BANCÁRIOS |
|--|
| Banco: |
| Nº da Agência: |
| Nº da Conta Corrente (se Caixa Econômica Federal, informar também a operação): |

| SITUAÇÃO ATUAL DE MORADIA DO ESTUDANTE | |
|--|-----------|
| Reside atualmente com: () Pais; () Pai; () Mãe; () Irmãos; () Parentes; () Filhos; | |
| () Cônjuge ou companheiro (a); () Outro. Especifique _____ | |
| Endereço atual do estudante: | |
| Rua/ Av.: | |
| Bairro: | CEP: |
| Cidade: | UF: |
| Ponto de Referência: | Telefone: |
| Endereço da residência da família: | |
| Rua/ Av.: | |
| Bairro: | CEP: |



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO E INTEGRAÇÃO ESTUDANTIL

| | |
|---|-----------|
| Cidade: | UF: |
| Ponto de Referência: | Telefone: |
| Situação do imóvel da Família: () Próprio; () Alugado; () Cedido; () Financiado. Valor mensal do aluguel ou financiamento: _____ | |
| Posse de <u>outros</u> bens imóveis na zona urbana ou rural: Sim () Não () | |
| Endereço: | Cidade: |
| Nome do proprietário: | |
| Bens móveis no grupo familiar (Veículos): Sim () Não () | |
| Grau de parentesco com o(s) proprietário(s): | |
| Tipo/marca/modelo e ano: | |
| Finalidade: () Passeio; () Táxi; () Frete. | |

| SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA FAMILIAR (incluindo o aluno): | | | | | |
|--|------------|-------|--------------------|-----------|-------|
| Nome | Parentesco | Idade | Profissão/Ocupação | Situação* | Renda |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

*Situação: Carteira de Trabalho Assinada; Funcionário Público Efetivo; Funcionário Público Contratado; Aposentado/Pensionista; Autônomo; Estagiário; Estudante; Desempregado; Do lar; Trabalho Informal

| | |
|---|--------------------------|
| RENDA MENSAL DA FAMÍLIA: | RENDA PER CAPITA: |
| Renda Pessoal: | |
| a) Trabalha?: () Sim () Não Local de trabalho: _____ Função: _____ Salário mensal: R\$ _____ | |
| b) Recebe ajuda financeira de terceiros? () Sim () Não. Valor _____ | |
| c) É bolsista/estagiário?: () Sim () Não Local/Projeto: _____ Valor da bolsa: R\$ _____ | |
| d) É beneficiário de algum programa no âmbito da UFCA? () Sim () Não. Especifique: _____ Valor: _____ | |
| e) Paga aluguel, pensão ou república? () Sim () Não. Valor: _____ | |



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO E INTEGRAÇÃO ESTUDANTIL

PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA EM PROGRAMA SOCIAL DE GOVERNO FEDERAL OU ESTADUAL:

() SIM () NÃO QUAL? _____ VALOR DO BENEFÍCIO: _____

Observação: É obrigatória a apresentação do extrato do último mês do Programa Bolsa Família, constando nome do beneficiário, valor recebido e mês de referência.

OS GASTOS FIXOS MENSAIS FAMILIARES CORRESPONDEM A: (Incluir os gastos do aluno, caso não resida com a família)

() alimentação R\$ _____ () Energia R\$ _____ () Água R\$ _____

() Medicamentos R\$ _____ () Educação R\$ _____ () Lazer R\$ _____ () Outros R\$ _____

DESPESAS MENSAIS COM TRANSPORTE (trajetos: residência – universidade – residência)

() à pé, bicicleta

() transporte coletivo

() transporte alternativo (van, ônibus)

() carro/moto próprio

() carona

Valor mensal gasto com transporte: R\$ _____

DADOS RELACIONADOS À SAÚDE

1. Doença crônica na família? Qual?

*Doenças crônicas 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

2. Quais os gastos com saúde?

INFORMAÇÕES REFERENTES À BOLSA DE INICIAÇÃO ACADÊMICA

Projetos com maior interesse:

1ª opção (título/número): _____ ()

2ª opção(título/número) : _____ ()

3ª opção(título/número) : _____ ()

Cada estudante poderá indicar até 3 (três) opções de projetos, conforme listagem fornecida pela DAE.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO E INTEGRAÇÃO ESTUDANTIL

| |
|--|
| ESPAÇO RESERVADO À ANÁLISE DO SERVIÇO SOCIAL: |
| PER CAPITA: |
| PARECER E ASSINATURA DO SERVIÇO SOCIAL:' |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |