



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CONSELHO UNIVERSITÁRIO
CÂMARA DE EXTENSÃO

ANEXO I
FORMULÁRIO SOCIOECONOMICO

NOME DO ESTUDANTE

Nº MATRÍCULA

CURSO

CAMPUS

Informações importantes:

a) Mantenha sempre seu endereço e contatos (fone e e-mail) atualizados no SAE/DAE de seu campus;

I – IDENTIFICAÇÃO:			
Nome:		Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____	
Sexo: () F () M	Estado Civil: () Solteiro () Casado () União Estável () Separado/Divorciado () Viúvo	Onde você morava antes de ingressar na universidade? Cidade: _____ U.F.: _____ ()) Bairro () Distrito/Interior	
Curso:	Fase em curso no semestre 2011/1:	Turno:	R.G.: C.P.F.:
Já possui outro curso de graduação? Sim () Não () Você está cursando outro curso de graduação? Sim () Não () Possui Bolsa? Sim () Não ()			
Endereço atual do estudante (rua, avenida): _____ Quanto tempo reside na cidade de seu endereço? _____			nº: _____ Apto.: _____
Bairro:	Cidade:	U.F.:	CEP:
Fone: ()	Celular: ()	E-mail:	
Endereço dos pais ou responsáveis (rua, avenida): _____			nº: _____ Apto.: _____
Bairro:	Cidade:	U.F.:	CEP:
Fone: ()	E-mail:		
II – SITUAÇÃO HABITACIONAL DO ESTUDANTE:			
Com quem você mora? () sozinho () pais/responsáveis () parentes () amigos () cônjuge () outros (especificar): _____			



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CONSELHO UNIVERSITÁRIO
CÂMARA DE EXTENSÃO

Qual o tipo de moradia do estudante?

- () própria () cedida () alugada/valor: R\$ _____ Em caso de divisão, eu divido com mais _____ pessoas.
() pensionato/alojamento / valor: R\$ _____
() financiada/valor da parcela mensal: R\$ _____ () outros (especificar): _____

Situação de moradia atual dos pais/responsáveis?

- () Moram em imóvel próprio () financiado / valor da parcela R\$ _____ () Moram imóvel cedido
() Moram em imóvel alugado / Valor mensal: R\$ _____ () Outros (especificar): _____

Alguma observação relacionada a situação de moradia: _____

III – DESPESA MENSAL NOS TRAJETOS RESIDÊNCIA-UNIVERSIDADE-RESIDÊNCIA:

- () A pé, bicicleta () Transporte Coletivo () Transporte locado (van, ônibus) () Carro/moto próprio () Carona
Valor mensal gasto com transporte R\$ _____ Em caso de divisão, eu divido com mais _____ pessoas.
Distância em Quilômetros (Km) da sua residência até a UFFS: _____

IV – SITUAÇÃO DE DOENÇA CRÔNICA E/OU DEFICIÊNCIA NO GRUPO FAMILIAR

Algum membro do grupo familiar apresenta doença crônica ou deficiência? Especifique o nome(s) da(s) pessoa(s) e o tipo.

Nome	Tipo (doença /deficiência)

V – COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR E SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA (incluindo o estudante)

Nome (somente o primeiro)	Idade	Parentesco	Estado civil*	Profissão	Renda Bruta Mensal (Desconsiderar adicional de férias e 13º salário, Previdência Social, Imposto de Renda Retido da Fonte – IRRF)	Escolaridade*
Estudante:						

* Legenda (favor preencher o estado civil e a escolaridade de acordo com o numeral correspondente):

Estado Civil:

- 1 = Solteiro
2 = Casado
3 = Vivendo em União Estável
4 = Separação/Divórcio
5 = Viúvo

Escolaridade:

- 1 = Não Escolarizado
2 = Ensino Fundamental Incompleto
3 = Ensino Fundamental Completo
4 = Ensino Médio Incompleto
5 = Ensino Médio Completo
6 = Ensino Superior Incompleto
7 = Ensino Superior Completo
8 = Pós-Graduação

VI - OUTROS RENDIMENTOS RECEBIDOS PELOS MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR:

- () Mesada R\$ _____ () Auxílio de parentes ou amigos R\$ _____ () Aluguel e/ou arrendamento R\$ _____
() Outros (especificar) R\$ _____
Alguém recebe Pensão Alimentícia? Sim () Não () Nome(s) : _____ Valor Total : R\$ _____



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CONSELHO UNIVERSITÁRIO
CÂMARA DE EXTENSÃO

VII - BENS PATRIMONIAIS DO GRUPO FAMILIAR:

Descrição: casa, apartamento, sala comercial (metragem, tempo de uso e tipo de construção); veículo (ano/marca, modelo), cotas de empresa, aplicações financeiras, poupança, lote rural, implementos agrícolas, gado, etc.	Município	Valor de mercado (R\$)

VIII - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Se houver, escreva em folha separada e anexe a este formulário.

- 1 Fico ciente que o preenchimento deste cadastro, não significa deferimento de qualquer benefício.
- 2 Estou ciente e de acordo com as condições estabelecidas neste edital.
- 3 Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis previstas no Art. 299 do Código Penal, o qual prevê que é crime: ***“Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”.***
- 4 Declaro que as cópias dos documentos, anexados a este edital, bem como as digitalizações apresentadas, conferem integralmente com o original, sob minha responsabilidade pessoal. Os originais dos documentos apresentados deverão ser preservados pelo seu detentor até o final do período das eventuais bolsas ou auxílio concedidos ao estudante, em decorrência da presente Análise Socioeconômica.

Data: ____/____/____

Assinatura do aluno (ou responsável, se menor de idade)