



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO

I – IDENTIFICAÇÃO:			
Nome:		Nome social:	
RG:	CPF:	Matrícula:	
Sexo: <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	Identidade de gênero: <input type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Travesti <input type="radio"/> Transexual feminino <input type="radio"/> Transexual masculino <input type="radio"/> Outras expressões de gênero		
Idade:	Data de nascimento:	Estado Civil: <input type="radio"/> solteiro(a) <input type="radio"/> Casado(a) <input type="radio"/> União estável <input type="radio"/> separado/divorciado(a) <input type="radio"/> viúvo(a)	
Você se considera: <input type="radio"/> Branco <input type="radio"/> Pardo <input type="radio"/> Preto <input type="radio"/> Indígena <input type="radio"/> Amarelo <input type="radio"/> Outro		Onde você morava antes de ingressar na universidade? Cidade: U.F.: <input type="radio"/> Bairro <input type="radio"/> Distrito/Interior	
Religião: <input type="radio"/> Budista <input type="radio"/> Espírita <input type="radio"/> Evangélica <input type="radio"/> Candomblé <input type="radio"/> Judaica <input type="radio"/> Evangélica Pentecostal <input type="radio"/> Islâmica <input type="radio"/> Testemunha de Jeová <input type="radio"/> Católica Ortodoxo <input type="radio"/> Umbanda <input type="radio"/> Católico romano <input type="radio"/> Tradições indígenas <input type="radio"/> Nenhuma <input type="radio"/> Outra:			
Curso:	Campus:	Fase:	Turno: <input type="radio"/> Matutino <input type="radio"/> Vespertino <input type="radio"/> Noturno <input type="radio"/> Integral
Já possui outro curso de graduação concluído? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Se sim, em qual instituição?			
Você está cursando outro curso de graduação concomitantemente? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>			
Endereço atual do estudante (rua, avenida):			Nº: Apto.:
Bairro:	Cidade:	U.F.:	CEP:
Complemento:	Celular:	Celular:	
Quanto tempo reside na cidade de seu endereço?		Email:	
Endereço dos pais ou responsáveis: (preencher somente se os pais fazem parte do grupo familiar)			Nº: Apto.:
Bairro:	Cidade:	U.F.:	CEP:
Fone:	Celular:	E-mail:	
II – SITUAÇÃO HABITACIONAL DO ESTUDANTE:			
Com quem você mora? <input type="radio"/> Sozinho(a) <input type="radio"/> Pais/responsáveis <input type="radio"/> Parentes <input type="radio"/> Amigos <input type="radio"/> Cônjuge <input type="radio"/> Outros (especificar):			
Qual o tipo de moradia do estudante? <input type="radio"/> Própria <input type="radio"/> Cedida <input type="radio"/> Alugada/valor total: R\$ Em caso de divisão, total de pessoas que dividem o aluguel <input type="radio"/> Pensionato/alojamento / valor: R\$ <input type="radio"/> Financiada/valor da parcela mensal: : R\$ <input type="radio"/> Outros (especificar):			
Qual o tipo de moradia atual dos pais/responsáveis? <input type="radio"/> Moram em imóvel próprio <input type="radio"/> Financiada / valor da parcela R\$ <input type="radio"/> Moram em imóvel alugado / Valor mensal R\$: <input type="radio"/> Moram imóvel cedido. Por quem? Há quanto tempo ? <input type="radio"/> Outros (especificar):			



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL**

Considerando seu grupo familiar, qual a situação de moradia?

Urbana  Rural  Assentamento  Acampamento  Área ribeirinha  Quilombola  Área/aldeia indígena  Área irregular

Alguma observação relacionada a situação de moradia:

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

Qual seu meio de transporte até o Campus:  A pé  Bicicleta  Transporte Coletivo  Transporte locado (van, ônibus)  Carro/moto próprio  Carona não paga  Transporte compartilhado/carona paga

Valor mensal gasto com transporte R\$  Em caso de divisão, total de pessoas que dividem o transporte

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.

Nome	Tipo (doença /deficiência)

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

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

**Estado Civil:**

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

**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 completa  
9 = Pós-Graduação completa Incompleta

Nome (somente o primeiro)	Idade	Parentesco	Estado civil*	Escolaridade*	Declara Imposto de Renda?	Ocupação	Renda Bruta

**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\$

Recebe Bolsa Permanência/MEC?  Sim  Não

Possui alguma bolsa acadêmica remunerada?  Sim  Não

Qual?  Extensão  Pesquisa  Estágio  PET  PIBID  Outras Valor: R\$

Alguém recebe rendimento proveniente de bolsa de mestrado ou doutorado?  Sim  Não Valor: R\$



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL**

**VII – BENS PATRIMONIAIS DO GRUPO FAMILIAR:**

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

**VIII – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:** Se houver, escreva abaixo

**IX – TERMO DE COMPROMISSO**

1. 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”**.

2. Declaro que as cópias dos documentos, anexados a este formulário, 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 auxílios concedidos ao estudante, em decorrência da presente análise socioeconômica.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do estudante(ou responsável, se menor de idade)**

**Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_