



Universidade Federal Fluminense  
Departamento de Assuntos Comunitários - DAC  
Serviço Social

## Cadastro Socioeconômico para Seleção Programa de Material Didático Reservado ao Serviço Social PARECER:

### 1 – Solicitação

<b>Enumere suas opções *</b> <input type="checkbox"/> Bolsa Apoio ao Estudante com Deficiência <input type="checkbox"/> Bolsa Apoio Emergencial <input type="checkbox"/> Bolsa Apoio Transporte <input type="checkbox"/> <b>Bolsa Treinamento</b>	Deseja solicitar também a Bolsa Alimentação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
---	--

### 2 – Identificação do Estudante

Curso *		Matrícula / Período *				
Nome Completo, <b>sem abreviação</b> *						
CPF*	Data de Nascimento / /	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Identidade	Órgão Emissor	UF	Emissão / /
Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteiro/a <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Viúvo/a Outros: _____			Cor (classificação do IBGE) <input type="checkbox"/> indígena <input type="checkbox"/> preta <input type="checkbox"/> branca <input type="checkbox"/> parda <input type="checkbox"/> amarela			
Endereço completo onde reside*						
Continuação		CEP         -	Bairro	UF	Cidade	
Telefone (residencial) ( )	Telefone (residencial) ( )	Telefone (recado) ( )		Telefone (celular) ( )		
Ponto de referência *						
Endereço eletrônico (email) *						
É portador de deficiência e/ou necessidades educacionais especiais? * <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não   Se sim, especifique: _____						
<b>Referências pessoais: parentes, vizinhos, amigos ( pessoas que <u>NÃO</u> morem com você) *</b>						
Nome				Grau de parentesco		
Endereço completo				Telefone ( )		
Nome				Grau de parentesco		
Endereço completo				Telefone ( )		

\* CAMPOS OBRIGATÓRIOS

### 3 – Informações sobre o estudante

#### 3.1 – Situação de trabalho do aluno

Nunca trabalhou  Trabalhou antes dos 14 anos  Entre 14 e 18 anos  Desempregado  Trabalha

Último trabalho: Empresa: \_\_\_\_\_

Período: de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Último salário: R\$ \_\_\_\_\_ Motivo do desligamento: \_\_\_\_\_

Pensão R\$ \_\_\_\_\_

Outra(a) bolsa(s). Qual(is)? \_\_\_\_\_

R\$ \_\_\_\_\_

Outra(s) fonte(s)? Qual (is)? \_\_\_\_\_

R\$ \_\_\_\_\_

#### 3.2 – Participação nos Programas de Assistência ao Estudante

Já solicitou bolsa?

Sim (assinale mesmo que não tenha sido contemplado)

Não

Já foi bolsista?

Sim – Em que ano(s)? \_\_\_\_\_

Qual (is) Bolsa (s)? \_\_\_\_\_

Não

#### 3.3 – Possui familiar participando deste processo seletivo ?

Sim

Não

Se sim, informe:

Grau de parentesco \_\_\_\_\_ Número de cadastro \_\_\_\_\_ Reside no mesmo domicílio que você?  Sim  Não

Grau de parentesco \_\_\_\_\_ Número de cadastro \_\_\_\_\_ Reside no mesmo domicílio que você?  Sim  Não

Grau de parentesco \_\_\_\_\_ Número de cadastro \_\_\_\_\_ Reside no mesmo domicílio que você?  Sim  Não

#### 3.4 – Caso você não more com a sua família, responda as questões abaixo

a) Tipo de moradia

casa de amigos/familiares

moradia estudantil

quarto alugado

reside sozinho em casa/apartamento

república, divide com mais \_\_\_\_\_ colegas vaga em casa de família

Outro. Qual? \_\_\_\_\_

b) Endereço do Aluno: (caso não more com a família)

Rua \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_

UF \_\_\_\_\_

Ponto de Referência \_\_\_\_\_

#### 3.5 - Dados acadêmicos

1 – Ensino Médio

Nome da Escola \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_

Ano do Ingresso \_\_\_\_\_

Ano do Término \_\_\_\_\_

Pública

Particular com bolsa

Particular sem bolsa

Supletivo

2 – Vestibular/Universidade

Cursou Pré-Vestibular:  não  sim Qual? \_\_\_\_\_

Comunitário

Particular com bolsa

Particular sem bolsa

Quantas vezes prestou vestibular: \_\_\_\_\_ vezes.

Já trancou matrícula alguma vez:  não  sim. Explique o motivo: \_\_\_\_\_

Está cursando outra Universidade:  não  sim. Qual Universidade/Curso \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_

Já concluiu algum curso Universitário:  não  sim Qual: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

3 – Outros Cursos (informática, idiomas, etc...)

\_\_\_\_\_

### 3.6 – Transporte para a Universidade

não usa

Utiliza Bilhete

Ida

Volta

**Retorno a**

mês

\_\_\_\_\_ vezes por mês

	Empresa	Linha	Trajetos	Valor
Ida				
Volta				

Observações:

### 4 – Informações sobre a família do estudante

a) Nome da mãe: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Sua mãe é:  casada  solteira  viúva  separada legalmente  separada não legalmente  falecida

Sua mãe:  trabalha com carteira assinada  trabalha por conta própria  funcionária pública  aposentada  pensionista  desempregada

b) Nome do pai: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Seu pai é:  casado  solteiro  viúvo  separado legalmente  separado não legalmente  falecido

Seu pai:  trabalha com carteira assinada  trabalha por conta própria  funcionário público  aposentado  pensionista  desempregado

c) Endereço completo dos pais:

Mãe: \_\_\_\_\_ Tel: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_ Tel: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**d) Situação do imóvel residencial da família (marque as opções conforme o caso)**

- imóvel próprio       imóvel financiado quitado       posse       imóvel herdado       imóvel em construção
- imóvel em pagamento: valor mensal: R\$ \_\_\_\_\_       imóvel alugado – valor mensal: R\$ \_\_\_\_\_
- imóvel cedido, por quem? \_\_\_\_\_

**e) A família ou você possuem veículo?**

- Sim       Não
- Informe a finalidade:       para uso particular       para trabalho      Qual: \_\_\_\_\_ renda mensal R\$ \_\_\_\_\_

**5 – Composição familiar (Dados socioeconômicos – Preencher os dados de todas as pessoas que residem com você)**

PRIMEIRO NOME	GRAU DE PARENTESCO	IDADE	PROFISSÃO	FUNÇÃO ATUAL	SALÁRIO/ RENDA MENSAL/ BOLSA R\$	ESCOLARIDADE			SOMENTE SE A PESSOA ESTUDA			
						ENS. FUND	ENS. MÉDIO	ENS. SUPERIOR	REDE PÚBLICA	REDE PARTICULAR		
										VALOR DA MENSALIDADE	É BOLSISTA?	
		SIM	NÃO									
Solicitante	-----											

VOCÊ OU ALGUÉM QUE RESIDE EM SEU DOMICÍLIO RECEBE ALGUM BENEFÍCIO DO GOVERNO/ INSTITUIÇÃO RELIGIOSA/FILANTRÓPICA/PRIVADA?

( ) Não ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_

TOTAL DE TODOS OS RENDIMENTOS FAMILIARES: R\$ \_\_\_\_\_

**EXISTE EM SUA CASA ALGUMA PESSOA PORTADORA DE DOENÇA CRÔNICA QUE IMPOSSIBILITE PARA O TRABALHO?**

Comprovar com atestado médico	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Grau de parentesco: _____	
Doença: _____	
Recebe Benefício do INSS <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> Não	

**6 – Despesa mensal**

	Valor (R\$)	Outras, especificar:	Valor (R\$)
Aluguel ou prestação do Financiamento de imóvel			
IPTU:			
Telefones:			
Tel. Celulares:			
Luz:			
Água:			
Gás:			
Condomínio:			
Curso/Colégio:			
Plano de Saúde:			
INSS			

**7 – Onde costuma fazer as refeições?**

Durante a semana:	Despesas R\$
Nos fins de semana:	Despesas R\$

**8 – Descreva a situação socioeconômica familiar que está motivando a solicitação da(s) bolsa(s) bem como outros dados que julgar importante.**


Declaro que todas as informações prestadas e documentos apresentados são verdadeiros, estou ciente que os mesmos estarão sujeitos à verificação, através de visita domiciliar e/ou outras formas de aferição, e sendo comprovada a falta de veracidade, a qualquer tempo, terei o contrato cancelado.

Niterói, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato