



FICHA DE AVALIAÇÃO SÓCIO-ECONOMICA

I - IDENTIFICAÇÃO

NOME _____ SEXO: () M () F

CURSO	PERIODO	MATRICULA

ESTADO CIVIL

() SOLTEIRO(A) () CASADO(A) () SEPARADO (A) () DIVORCIAD (A)

() VIÚVO (A) () UNIÃO ESTÁVEL

VOCÊ TEM FILHO (S)? () SIM () NÃO . EM CASO AFIRMATIVO QUANTOS? _____

TEM OUTROS DEPENDENTES? () SIM () NÃO. EM CASO AFIRMATIVO QUANTOS? _____

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? () SIM () NÃO
EM CASO AFIRMATIVO QUAL?

II - DADOS SOCIOECONÔMICOS E FINANCEIROS DO DISCENTE

() NÃO TRABALHA () TRABALHO COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO

RENDA MENSAL: _____ FONTE PAGADORA _____

() TRABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO RENDA MENSAL: _____

FONTE PAGADORA _____

() BOLSA R\$ _____ () ESTÁGIO R\$ _____ () MESADA R\$ _____

() PENSÃO R\$ _____ () OUTROS, ESPECIFIQUE _____
R\$ _____

QUAL SUA SITUAÇÃO ATUAL DE MORADIA?

() MORA COM PAI, MÃE OU AMBOS () CÔNJUGE () SOZINHO () CASA DE FAMILIARES

() PENSÃO/PENSIONATO () MORADIA MANTIDA PELA FAMÍLIA () CASA DE AMIGOS

PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS - PROAE

Rua Cel. Antônio Luiz, 1161 – Pimenta – CEP.: 63.100-000 – Crato-CE

Fone: (88)3102-1212 Ramal 3012 & (088)3102-1287 – www.urca.br e-mail: proae@urca.br



() MORADIA COLETIVAS, ESPECIFIQUE: _____

() ALUGADO, VALOR: _____ () OUTROS, ESPECIFIQUE: _____

QUANTAS PESSOAS, INCLUINDO VOCÊ, VIVEM DA RENDA MENSAL DE SUA FAMÍLIA? _____

CASO A SUA FAMÍLIA SEJA ATENDIDA POR UM OU MAIS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA, ASSINALE ABAIXO:

() BOLSA FAMÍLIA () BPC - BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

() PET - PROGRAMA DE ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL

() OUTROS, ESPECIFIQUE _____

SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA FAMILIAR

OBS. PREENCHER O QUADRO ABAIXO COM AS INFORMAÇÕES DE TODAS AS PESSOAS QUE COMPOEM A FAMÍLIA INCLUSIVE VOCE.

Família é o conjunto de pessoas que residem no mesmo espaço físico tendo laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade que contribuam para o rendimento e/ou que tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar)

Por **renda mensal per capita** entende-se o valor total (bruto) dos rendimentos da família dividido pelo número de dependentes, comprovados documentalmente, percebidos por todos os membros da família que contribuam, de forma compulsória ou não, para o sustento do candidato a Bolsa, mais os rendimentos próprios percebidos pelo mesmo.

NOME COMPLETO	IDADE	PARENTES TCO	ESTAD O CIVIL	CIDADE ONDE RESIDE	É PESSOA COM DEFICIÊNCIA ?	ESCOLARIDA DE	OCUPAÇ ÃO	RENDA

PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS - PROAE

Rua Cel. Antônio Luiz, 1161 – Pimenta – CEP.: 63.100-000 – Crato-CE

Fone: (88)3102-1212 Ramal 3012 & (088)3102-1287 – www.urca.br e-mail: proae@urca.br



Total de Componentes do Grupo Familiar: _____			Total da Renda Familiar R\$ _____			Renda Mensal Per Capita R\$ _____		

OBSERVAÇÕES: Necessidade de Cópias dos comprovantes de renda de todos os participantes na constituição da renda familiar (pais, responsáveis, etc.). (Somente cópia da face em que está discriminado o valor) e do Comprovante de endereços dos que compõem o núcleo da família;

TERMO DE RESPONSABILIDADE

ASSUMO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS DECLARAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO E NA ENTREVISTA.

 ASSINATURA DO ESTUDANTE

Crato (CE) ____ de _____ de 2016.

OBSERVAÇÕES: Este formulário deve ser entregue ASSINADO no ato da inscrição, junto com os demais documentos.

PARECER DA COMISSÃO DE SELEÇÃO

() ATENDE AOS CRITERIOS () NÃO ATENDE AOS CRITÉRIOS () OUTROS
