# FICHA DE INCRIÇÃO E AVALIAÇÃO SÓCIO-ECONOMICA

| I - IDENTIFICAÇÃO | | | |
|---|---|---|---|
| **NOME** | | | **SEXO: ( ) M ( ) F** |
| **CURSO** | **PERIODO** | **MATRICULA** | **TELEFONES** |

**EMAIL:** _____ E _____

**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

( ) 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 | PARENTESTCO | ESTADO CIVIL | CIDADE ONDE RESIDE | É PESSOA COM DEFICIÊNCIA? | ESCOLARIDADE | OCUPAÇÃO | RENDA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 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

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

# PROGRAMA DE BOLSA DE BOLSAS DE ASSISTENCIA ESTUDANTIL

## COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

NOME: _____

CURSO: _____MATRÍCULA: _____

SETOR DE ESTÁGIO: _____

Documentos apresentados: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Crato-Ce _____ de _____ de 2016.

_____

Comissão de Seleção