FICHA DE AVALIAÇÃO SÓCIO-ECONOMICA

I - IDENTIFICAÇÃO			
NOME			**SEXO: ( ) M ( ) F**
RG	**CPF**	**DATA DE NASCIMENTO**	**NATURALIDADE**
CURSO	**PERIODO**	**MATRICULA**	**SETOR PRETENDIDO**

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, ESPCIFIQUE: _____

( ) 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$_____			Renda Mensal Per Capita R$_____		

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

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____