**ANEXO II**

**FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO**

EDITAL Nº 11/ 2015 – CAPER/DAES/PRAE/UFRR - AUXÍLIOS

|  |
| --- |
| **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO DISCENTE** |

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ponto de referência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP.: \_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. fixo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel. Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Idade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: ( ) F ( ) M

RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Semestre atual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Concluiu Ensino Médio: ( ) Escola Pública ( ) Escola Privada ( ) Escola privada-bolsista

Tem outro curso de graduação: ( ) Sim ( ) Não

Recebe algum auxílio /bolsa da UFRR?( ) Não ( )Sim Qual:---------------------------------------------------

Raça/cor

|  |
| --- |
|  ( ) BRANCO ( ) PARDO ( ) NEGRO ( ) AMARELO ( ) INDÍGENA |

Classe sócioeconômica

|  |
| --- |
|  CLASSE SALÁRIOS MÍNIMOS RENDA FAMILIAR  ( ) A Acima de 20 R$ 15.760,00 ou mais ( ) B 10 a 20 R$ 7.880,00 a R$ 15.760,00 ( ) C 4 a10 R$ 3.152,00 a R$ 7.880,00  ( ) D 2 a 4 R$ 1.576,00 a R$ 3.152,00 ( ) E de zero Até R$ 1.576,00 |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO GRUPO FAMILIAR** |

**1.** Nome/ Parentesco:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Idade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local de Trabalho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Renda Bruta Mensal: R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço residencial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.** Nome/ Parentesco:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Idade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local de Trabalho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Renda Bruta Mensal: R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço residencial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.** Nome/ Parentesco:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Idade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local de Trabalho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Renda Bruta Mensal: R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço residencial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **GRUPO E RENDA FAMILIAR**(Pessoas que moram na mesma casa, incluindo o requerente. **Discentes que residem em república ou pensão/pensionato e se declararam independentes não precisam preencher os nomes dos colegas de moradia**).  |
| **Nome** | **Idade** | **Est. Civil** | **Parentesco** | **Profissão/Atividade** | **Escolaridade \*** | **Situação Atual \*\*** | **Renda Mensal** |
|  |  |  | **Requerente** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Outras rendas (especificar)\*\*\*** |  |
| **Renda Total Familiar** |  |
| **\*Escolaridade:** Não Alfabetizado, Ensino Fundamental incompleto, Ensino Fundamental Completo, Ensino Médio Incompleto, Ensino Médio completo, Ensino Superior Incompleto, Ensino Superior Completo.\*\* **Situação Atual:** **T** trabalha **D** desempregado **DL** do lar **A** aposentado **P** pensionista **I** incapacitado (doença) **E** estudante **EST** estagiário. **\*\*\* Outras Rendas:** Trabalho informal, bolsas e auxílios disponibilizados pela UFRR ou outras instituições, pensão alimentícia, imóvel alugado, programas sociais do Governo Federal e Estadual. |
| **VEÍCULOS DA FAMÍLIA (inclusive do discente)**  |
| Nome do Proprietário | Utilidade do veículo passeio ou trabalho | Marca | Modelo/Ano |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **IMÓVEL OU MORADIA DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS** |
| ( ) Próprio | ( ) Alugado | ( ) Cedido | ( ) Financiado ( ) casa de parentes ou amigos. |
|  | Valor do aluguel: R$ |  | Valor da Prestação: R$ |
| **IMÓVEL OU MORADIA DO ACADÊMICO** |
| ( ) Próprio ( )Alugado ( )Cedido ( )Financiado ( ) casa de parentes ou amigos. |  | ( ) Cedido | ( ) Financiado |
| Valor do aluguel: R$ Valor da Prestação: R$ |  | Valor da Prestação: R$ | Valor da Prestação: R$ |
| **PESSOAS QUE ESTUDAM EM OUTRAS ESCOLAS OU CURSOS PARTICULARES (PAGOS)** |
| **Nome** | **Escola** | **Valor da Parcela** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **CONDIÇÕES DE SAÚDE** |
| **Há algum familiar ou outro dependente que está em tratamento médico? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Faz uso contínuo de medicamento? \_\_\_\_\_\_\_\_\_****Valor da despesa com saúde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA****Há algum familiar ou outro dependente com deficiência\*? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **\*Tipo de deficiência: ( )cegueira ( )baixa visão ( ) surdez ( )deficiência auditiva ( )deficiência física( )surdo cegueira ( ) deficiência múltipla ( ) deficiência mental (Conforme Decreto 3.298/99)** |
| **Nome** | **Tipo de Deficiência** | **Despesa Mensal R$** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **DESPESAS MENSAIS**  |
| **Despesas declaradas e comprovadas (xerox)** | **Valor R$** | **Despesas declaradas**  | **Valor R$** |
| Água |  | Celular |  |
| Luz |  | Internet |  |
| Imposto de Renda |  | Transporte |  |
| IPTU |  | Outro tipo de despesa |  |
| Aluguel |  |  |  |
| Educação (ensino privado) |  |  |  |
| Financiamento casa |  |  |  |
| Financiamento transporte |  |  |  |
| Saúde |  |  |  |
| Telefone fixo |  |  |  |
| ***Total*** | ***R$*** |  | ***R$*** |

DESCREVA DE MANEIRA CLARA, DETALHADA E LEGÍVEL ALGUNS DADOS AINDA NÃO DEMONSTRADOS ANTERIORMENE, QUE POSSIBILITEM ESCLARECER MELHOR A SUA SITUAÇÃO SOCIOECONÖMICA E DE SUA FAMÍLIA.

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

**Declaro, ainda, estar ciente** de que os dados apresentados serão submetidos a uma análise técnica, e se caso for convocado (a) deverei comparecer para entrevista com a Comissão Avaliadora em data/horário previamente agendados pela Instituição, portando os originais dos documentos anexados a este formulário.

Boa Vista, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Acadêmico