



**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO**

Data da solicitação (Mês/Ano): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Nome :				
Cidade e País de Nascimento:		No do Passaporte e validade:		CPF:
Data de Nascimento: _____/_____/_____	Raça: <input type="checkbox"/> Sem declaração <input type="checkbox"/> Preta – Quilombola <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Preta – Não quilombola <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Indígena aldeado <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena não aldeado		Deficiência: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sensorial <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Transtorno global de desenvolvimento <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Intelectual <input type="checkbox"/> Altas habilidades / Superdotação	
Idade:	Identidade de Gênero: <input type="checkbox"/> Sem declaração <input type="checkbox"/> Homem transgênera/transsexual <input type="checkbox"/> Mulher cisgênera <input type="checkbox"/> Não-binário <input type="checkbox"/> Homem cisgênero <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Mulher transgênera/transsexual		Orientação Sexual: <input type="checkbox"/> Sem declaração <input type="checkbox"/> Pansexual <input type="checkbox"/> Heterossexual <input type="checkbox"/> Assexual <input type="checkbox"/> Homossexual <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Bissexual	
Sexo: <input type="checkbox"/> Sem declaração <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino		Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Casado(a)/ <input type="checkbox"/> Viúvo(a) Em relação estável		Tem filhos(as)? Se sim, quantos(as)?
Alguns de seus filhos vivem com você?				
Nome da Mãe:		Viva? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Telefone de Familiar de Referência (Fixo e Celular):
Nome do Pai:		Vivo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Matrícula:	Semestre:	Curso:	Campus do Curso: <input type="checkbox"/> Benfica <input type="checkbox"/> Porangabuçu <input type="checkbox"/> Pici <input type="checkbox"/> LABOMAR	
Telefone (Fixo e Celular):		E-mail:		

**2. SITUAÇÃO DE MORADIA**

**2.1. MORADIA ATUAL (Em Fortaleza ou Região Metropolitana)**

Mora com: <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Irmãos <input type="checkbox"/> Pai/Mãe <input type="checkbox"/> Cônjuge/Companheiro(a) <input type="checkbox"/> Outros / Especifique: _____				
Endereço da Moradia Atual (Rua/Av):				
Número:	Complemento:	Bairro:	CEP:	Cidade:
Estado:	Ponto de Referência:		Tempo de Permanência no Imóvel:	
Situação da Moradia: <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Financiada <input type="checkbox"/> Própria, com comprovação de titularidade <input type="checkbox"/> Residência Universitária <input type="checkbox"/> Cedida, em decorrência da Universidade <input type="checkbox"/> Financiada por Programas Sociais <input type="checkbox"/> Própria, sem comprovação de titularidade (posse, ocupação) <input type="checkbox"/> República, pensão, pensionato <input type="checkbox"/> (núcleo familiar mora em outro município)				

**2.2. MORADIA DA FAMÍLIA NO PAÍS DE ORIGEM**

Morava com: <input type="checkbox"/> Pai/Mãe <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Irmãos <input type="checkbox"/> Avô/Avó <input type="checkbox"/> Cônjuge/Companheiro(a) <input type="checkbox"/> Outros / Especifique: _____
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Endereço da Moradia do País de origem				
Número:	Complemento:	Bairro:	CEP:	Cidade:
Estado:	Ponto de Referência:		Telefone de Familiar (Fixo e Celular):	
Situatão da Moradia:				
<input type="checkbox"/> Alugada		<input type="checkbox"/> Financiada		<input type="checkbox"/> Própria, com comprovaçao de titularidade
<input type="checkbox"/> Cedida		<input type="checkbox"/> Financiada por Programas Sociais		<input type="checkbox"/> Própria, sem comprovaçao de titularidade (posse, ocupaçao)

### 3. FONTE FINANCIADORA

Fonte Financiadora : <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Próprio Governo <input type="checkbox"/> Organismo Internacional <input type="checkbox"/> Outra - Especificar: _____		
Endereço da Fonte Financiadora	País:	Telefone:
Houve Interrupção do Pagamento do auxílio? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Valor médio mensal recebido, em dólares:	

### 4. COM RELAÇÃO À SUA SAÚDE E DE SUA FAMÍLIA

Faz uso contínuo de medicamentos? <input type="checkbox"/> Sim / Se sim, para qual doença? _____ <input type="checkbox"/> Não	Apresenta alguma deficiência? <input type="checkbox"/> Sim / Se sim, qual? _____ <input type="checkbox"/> Não
Há algum membro do grupo familiar com doença grave? <input type="checkbox"/> Sim / Se sim, qual familiar e qual doença? _____	Há algum membro do grupo familiar com deficiência? <input type="checkbox"/> Sim / Se sim, qual? _____ <input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Não	A família possui plano de assistência médica? <input type="checkbox"/> Sim / Se sim, qual é o valor? R\$ _____ <input type="checkbox"/> Não

### 5. SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA (da família de origem, INCLUINDO O (A) CANDIDATO(A))

Nome	Parentesco	Idade	Atividade ou Profissão	Renda Mensal
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

### 6. TRAJETO ATÉ A UNIVERSIDADE

<input type="checkbox"/> A Pé <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Transporte Público <input type="checkbox"/> Outros	Distância até a UFC:
<input type="checkbox"/> Carro/Moto Próprio <input type="checkbox"/> Carona <input type="checkbox"/> Transporte Fretado	
Tempo gasto com o deslocamento:	Valor diário gasto com transporte:

### 7. DESPESAS MENSAS (INFORMAR VALORES MÉDIOS DOS ÚLTIMOS TRÊS MESES)

Moradia : R\$ _____	Energia Elétrica R\$ _____	Água: R\$ _____	Telefone: R\$ _____
Transporte: R\$ _____	Alimentação: R\$ _____	Gastos com saúde: R\$ _____	Gastos acadêmicos: R\$ _____
Outros (especificar): _____			

*Rua Paulino Nogueira, 315 – Bloco III – 1º Andar – Benfica  
CEP 60020-270 – FORTALEZA – CE  
Fone: + 55 (85) 3366-7444*

## 8. OUTRAS INFORMAÇÕES

Bolsista: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim / Se sim, qual é a bolsa? _____	Estágio: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim / Se sim, onde? _____	Trabalho Formal Remunerado: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim / Cargo: _____ Empresa: _____
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 9. PERGUNTAS COMPLEMENTARES

### ORIENTAÇÕES

É de extrema importância que o estudante responda de forma clara as questões a seguir com o objetivo de suprir a ausência da entrevista presencial. Quanto mais detalhes puderem informar em suas respostas ajudarão ao profissional que analisar o formulário a produzir o relatório socioeconômico.

9.1. Como são as relações com a família do país de origem? Recebe alguma contribuição financeira desses familiares? Se não, apresente o motivo pelo qual a contribuição não ocorre?

9.2. No item 3 deste questionário você nos fala sobre a fonte financiadora que deveria suprir o seu sustento no país, se houve interrupção, informe o motivo? Se não houve interrupção justifique o porque da solicitação do auxílio financeiro da Universidade.

9.3. Se você mora com alguém em Fortaleza, apresente quem são essas pessoas, nome, escolaridade, profissão, se elas tem emprego ou exercem alguma atividade remunerada, a renda individual de cada uma delas. Como são as relações entre vocês, como dividem as despesas mensais?

9.4. Existem dificuldades em relação à sua situação acadêmica na UFC, quais são elas?

9.5. Qual o motivo pelo qual solicita a bolsa?

9.6. Este espaço é para você apresentar qualquer outra informação que julgue importante e que não foi contemplada nesse questionário.

--

*Declaro conhecer as condições do Processo Seletivo Unificado das Divisões de Gestão de Benefícios e de Gestão de Moradia da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis da UFC, e que respondo pela veracidade de todas as informações contidas neste formulário, por mim preenchido e pela documentação anexada.*

Local e Data:	Assinatura:
---------------	-------------

**Rua Paulino Nogueira, 315 – Bloco III – 1º Andar – Benfica  
CEP 60020-270 – FORTALEZA – CE  
Fone: + 55 (85) 3366-7444**