

Instruções sobre o preenchimento do formulário

Bem-vindo/a! Através deste formulário é possível solicitar as modalidades de auxílios e serviços da Assistência Estudantil ofertado pela UFV. Todos os espaços devem ser preenchidos e anexados os documentos probatórios.

Fique atento/a aos prazos estabelecidos em Edital. Em qual campus você está matriculado?

Campus Florestal Campus Rio Paranaíba Campus Viçosa

1 – ASSINALE A(S) MODALIDADE(S) QUE DESEJA CONCORRER

- Auxílio-creche/ Pré-escola Serviço Alimentação
- Auxílio-moradia (excepcionalmente para os *campi* Rio Paranaíba e Florestal)
- Serviço Moradia (excepcionalmente para os *campi* Viçosa e Florestal)

2 – IDENTIFICAÇÃO DO/A ESTUDANTE

Nome completo:		
Curso:	Matrícula:	Ano de Ingresso na UFV:
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Cor/ Etnia: <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena	
Naturalidade:	UF:	Nacionalidade:
Data de nascimento:	Estado Civil:	
Identidade (RG):	CPF:	

2.1 – Contatos do/a estudante

Tel. fixo: ()	Celular: ()
E-mail:	

3 – INFORMAÇÕES SOBRE O/A ESTUDANTE E O GRUPO FAMILIAR

3.1 – Instituição de ensino na qual cursou a maior parte do:

3.1.1 – Ensino Fundamental

- Escola Pública
- Escola Particular
- Escola Particular com Bolsa Parcial
- Escola Particular com Bolsa Integral

3.1.2 – Ensino Médio

- Escola Pública
- Escola Particular
- Escola Particular com Bolsa Parcial
- Escola Particular com Bolsa Integral

3.2 – Forma de ingresso na UFV

SISU – Ampla concorrência

SISU – Política de cotas

3.3 – Outro curso superior

Sim

Não

Interrompido

Concluído

Curso: _____

Instituição: _____

3.4 – Filiação

Nome:
Nome:

3.5 – Situação dos pais ou responsáveis

Casados

Pai e/ou mãe falecidos

União Estável

Divorciados

Nunca foram casados/solteiros

Separados (não judicialmente)

Pai desconhecido

O/a responsável pela guarda do/a candidato/a tem companheiro/a? Sim Não

3.6 – Até ingressar na UFV o/a estudante morava com:

Pais

Cônjuge/companheiro/a

Somente um dos pais

Outros familiares

Outra situação. Qual? _____

3.7 – Endereço da família

Rua/Av.		Nº:
Complemento:		Bairro:
Cidade:	UF:	CEP:

3.8 – Telefones para contato da família

Nome	Parentesco	Número
		()
		()
		()

4 – INFORMAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA DO/A ESTUDANTE

4.1 – Relacione todas as pessoas que fazem parte do grupo familiar: pais, irmãos e outros, inclusive o/a candidato/a.

Listar abaixo todas as pessoas que compõem o grupo familiar e que sejam dependentes ou contribuintes da renda familiar, inclusive o próprio estudante. Informar a renda total – renda bruta mensal, sem descontos – incluindo: Seguro-desemprego, benefícios previdenciários e sociais, com base no último mês. Informar a situação de Trabalho, Estado Civil e Escolaridade utilizando os códigos correspondentes para cada opção.

Nome	CPF	Cidade em que reside	Situação e trabalho (código)	Parentesco	Idade	Estado Civil (código)	Escolaridade			Profissão/ Ocupação/ Outras fontes de renda	Renda
							Grau de escolaridade (código)	Situação (código)	Instituição (código)		

Códigos:

Situação de Trabalho	Estado Civil	Escolaridade		
		Grau de Escolaridade	Situação	Instituição
01 – Não exerce atividade remunerada	01 – Solteiro	01 – Não alfabetizado	01 – Cursando	01 – Pública
02 – Desempregado (Recebe o Seguro-Desemprego)	02 – Casado	02 – Ensino Infantil	02 – Concluído	02 – Particular sem bolsa
03 – Carteira assinada/Servidor Público	03 – Viúvo	03 – Ensino Fundamental	03 – Incompleto	03 – Particular com bolsa parcial
04 – Aposentado/Pensionista	04 – Divorciado (Separado legalmente)	04 – Ensino Médio		04 – Particular com bolsa integral
05 – Microempreendedor Individual (MEI)	05 – Separado	05 – Ensino Superior		
06 – Empresário/Microempresário	06 – União estável (morar junto)			
07 – Produtor Rural				
08 – Trabalhador Autônomo/Liberal/Informal				

Formulário Socioeconômico 2021

4.2 – A família reside em

- Casa Apartamento Imóvel Rural

4.3 – Condição do imóvel

- Próprio (Quitado) Próprio (herança ou concessão de família)
 Alugado Valor do Aluguel: R\$ _____
 Financiado Valor Mensal: R\$ _____
 Cedido (de favor) _____

4.4 – O bairro e a casa onde a família mora possui

- Rede de Esgotos Coleta de Lixo
 Água tratada Ruas Pavimentadas
 Iluminação Pública Zona Rural

5 – BENS PATRIMONIAIS

5.1 – Veículos

- Sim Não

Proprietário/a	Marca/Modelo	Ano	Valor da tabela FIPE

Observação: A Tabela FIPE está disponível no endereço: <http://veiculos.fipe.org.br/>.

5.2 – A família possui outros imóveis além da moradia?

- Sim Não

Tipo	Quantidade	Tipo	Quantidade
<input type="checkbox"/> Lote ou Barracão		<input type="checkbox"/> Chácara (lazer/sem produção rural)	
<input type="checkbox"/> Casa ou Apartamento		<input type="checkbox"/> Sítio (até 50 ha)	
<input type="checkbox"/> Loja		<input type="checkbox"/> Sítio (51 até 100 ha)	
<input type="checkbox"/> Sala Comercial			

5.3 – Propriedade rural (referente aos membros relacionados no quadro de composição familiar, conforme item 4.1)

- Sim Não

Proprietário/a	Área (ha)	Cidade	Atividade Principal

Formulário Socioeconômico 2021

6 – RENDA

6.1 – Além da renda principal informada no campo 4.1, a família possui outras rendas?

- Sim (informar quais tipos) Não

Tipos de renda	Valor
<input type="checkbox"/> Aluguel de imóveis	
<input type="checkbox"/> Pensão por morte	
<input type="checkbox"/> Pensão alimentícia	
<input type="checkbox"/> Ajuda de terceiros	
<input type="checkbox"/> Benefícios sociais	
<input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____	

6.2 – Dentro os membros do grupo familiar, quem contribui mais com a renda?

- Pai Mãe Outro (Parentesco) _____

6.3 – Informe o grau de escolaridade de quem contribui mais com a renda familiar:

- Não alfabetizado
 Fundamental Incompleto
 Fundamental Completo/Ensino Médio Incompleto
 Ensino Médio Completo/Superior Incompleto
 Superior Completo

7 – PROBLEMAS DE SAÚDE NO GRUPO FAMILIAR, INCLUSIVE O/A ESTUDANTE

- Sim Não

Caso responda SIM ao item acima, preencha o quadro abaixo:

Nome	Especificar a Doença	Incapacita para o trabalho		Depende do auxílio de outra pessoa para as atividades diárias	
		Sim	Não	Sim	Não

7.1 – Há despesa mensal para tratamento de saúde?

- Sim Não

Informar o valor médio: _____

