



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
COORDENADORIA DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
DIVISÃO DE GESTÃO DE BENEFÍCIOS

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO

Data da solicitação (Mês/Ano): _____ / _____

AUXÍLIO CRECHE: () Nova Solicitação () Renovação	
AUXÍLIO EMERGENCIAL: () Primeira Solicitação () Outras Solicitações	
ISENÇÃO DA TAXA DO RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO: () Nova Solicitação () Renovação	
() Café da Manhã* () Campus Benfica () Almoço () Jantar	() Campus do Pici

* Somente estudantes residentes na Região Metropolitana de Fortaleza poderão solicitar o Café da Manhã.

ATENÇÃO! O(a) candidato(a) poderá solicitar mais de um benefício, obedecendo aos critérios para requisição.

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome de Registro:					
Nome Social:					
Nome da Mãe:				Viva? () Sim () Não	
Nome do Pai:				Vivo? () Sim () Não	
Sexo: () F () M	Data de Nascimento: / /	Carteira de Identidade (RG):	Órgão Emissor:	UF:	CPF:
Naturalidade:				UF:	Estado Civil:
Matrícula:	Semestre:	Curso na UFC:			
Telefone (Fixo e Celular)		E-mail:			

2. SITUAÇÃO DE MORADIA

2.1. MORADIA ATUAL

Mora com: () Amigos () Irmãos () Pai/Mãe () Cônjuge/Companheiro(a) () Outros / Especifique: _____					
Endereço da Moradia Atual (Rua/Av):					
Número:	Complemento:	Bairro:	CEP:	Cidade:	
Estado:	Ponto de Referência:				
Situação da Moradia:					
() Alugada	() Financiada	() Própria, com comprovação de titularidade	() Residência Universitária		
() Cedida, em decorrência da Universidade (núcleo familiar mora em outro município)	() Financiada por Programas Sociais	() Própria, sem comprovação de titularidade (posse, ocupação)	() República, pensão, pensionato		

Rua Paulino Nogueira, 315 – Bloco III – 1º Andar – Benfica
CEP 60020-270 – FORTALEZA – CE
Fone: + 55 (85) 3366-7446

2.2. MORADIA DA FAMÍLIA DE ORIGEM (Caso se mudado em decorrência da Universidade)

Endereço da Moradia Atual (Rua/Av):				
Número:	Complemento:	Bairro:	CEP:	Cidade:
Estado:	Ponto de Referência:			
Situação da Moradia:				
<input type="checkbox"/> Alugada		<input type="checkbox"/> Financiada		<input type="checkbox"/> Própria, com comprovação de titularidade
<input type="checkbox"/> Cedida		<input type="checkbox"/> Financiada por Programas Sociais		<input type="checkbox"/> Própria, sem comprovação de titularidade (posse, ocupação)

3. HISTÓRICO ESCOLAR

Ensino Médio:	Se estudante de escola particular:
<input type="checkbox"/> Escola Pública	<input type="checkbox"/> Bolsista / Percentual: _____ %
<input type="checkbox"/> Escola Particular	<input type="checkbox"/> Não bolsista
<input type="checkbox"/> Parte em Pública, parte em Particular	
Forma de ingresso na UFC:	
<input type="checkbox"/> Ampla concorrência <input type="checkbox"/> Cotas L1 ou L2 <input type="checkbox"/> Cotas L3 ou L4 <input type="checkbox"/> Cotas L5 ou L6 <input type="checkbox"/> Cotas L9 ou L10 <input type="checkbox"/> Cotas L13 ou L14	
Outra formas de ingresso: <input type="checkbox"/> Qual:	
Possui outra graduação?	
<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim / Curso: _____ / Instituição: _____ / Ano de conclusão: _____	

4. COM RELAÇÃO À SUA SAÚDE

Faz uso contínuo de medicamentos?	Apresenta alguma deficiência?
<input type="checkbox"/> Sim / Se sim, para qual doença? _____	<input type="checkbox"/> Sim / Se sim, qual? _____
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não
Há algum membro do grupo familiar com doença grave?	Há algum membro do grupo familiar com deficiência?
<input type="checkbox"/> Sim / Se sim, qual familiar e qual doença? _____	<input type="checkbox"/> Sim / Se sim, qual? _____
	<input type="checkbox"/> Não
	A família possui plano de assistência médica?
<input type="checkbox"/> Não	<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	CPF	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	Valor diário gasto com transporte:
<input type="checkbox"/> Carro/Moto Próprio	<input type="checkbox"/> Carona	<input type="checkbox"/> Transporte Fretado <input type="checkbox"/> Outros	

7. 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: _____
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

8. SERVIÇOS USUFRUÍDOS NA PRAE

Utiliza outros serviços desta Pró-Reitoria? <input type="checkbox"/> Acompanhamento Psicológico <input type="checkbox"/> Acompanhamento Pedagógico <input type="checkbox"/> Ajuda de custo para Evento Científico <input type="checkbox"/> Auxílio Creche <input type="checkbox"/> Auxílio Emergencial <input type="checkbox"/> Auxílio Moradia <input type="checkbox"/> Bolsa de Iniciação Acadêmica <input type="checkbox"/> Bolsa Desporto <input type="checkbox"/> Isenção da Taxa do Restaurante Universitário <input type="checkbox"/> Isenção da Taxa de Matrícula das Casas de Cultura <input type="checkbox"/> Residência Universitária	JÁ utilizou outros serviços desta Pró-Reitoria? <input type="checkbox"/> Acompanhamento Psicológico <input type="checkbox"/> Acompanhamento Pedagógico <input type="checkbox"/> Ajuda de custo para Evento Científico <input type="checkbox"/> Auxílio Creche <input type="checkbox"/> Auxílio Emergencial <input type="checkbox"/> Auxílio Moradia <input type="checkbox"/> Bolsa de Iniciação Acadêmica <input type="checkbox"/> Bolsa Desporto <input type="checkbox"/> Isenção da Taxa do Restaurante Universitário <input type="checkbox"/> Isenção da Taxa de Matrícula das Casas de Cultura <input type="checkbox"/> Residência Universitária
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

9. JUSTIFICATIVA DO (S) PEDIDO(S)

O estudante deverá criar e redigir um texto corrido narrando sua situação pessoal, familiar e acadêmica de acordo com os aspectos indicados abaixo.

ORIENTAÇÃO PARA ELABORAÇÃO DO RELATO FAMILIAR

Nomes, idades, grau de escolaridade, profissão e renda individual do estudante e demais pessoas da família que habitam no mesmo domicílio; Caso não resida com um ou ambos os pais, informar o motivo e a relação com o genitor/a com o qual não reside / Gestão da renda familiar (como são distribuídas as despesas familiares com alimentação, moradia, transporte, vestuário, saúde, educação, energia elétrica e água, etc.) / Meio de transporte utilizado para chegar na Universidade e gasto mensal / Caso tenha se mudado em decorrência da Universidade, informar onde mora, com quem, quais são as despesas e o valor / Quanto e quais são as despesas acadêmicas / Como são as relações com a família (do mesmo domicílio e demais membros familiares) / Se recebe ou paga pensão (ou ajuda de algum familiar) e o valor / Se tem filhos / Situação de saúde dos membros familiares / Se há pessoa com deficiência ou transtorno mental na família / Situação e dificuldades acadêmicas que possua / Motivo pelo qual solicita o auxílio.

--

Declaro conhecer as condições do Processo Seletivo Unificado da Divisão de Gestão de Benefícios 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:

PARA USO DA EQUIPE TÉCNICA

10. ANÁLISE

1) Renda Total:	Nº de membros da família:	Renda <i>per capita</i> :
2) Origem escolar – ensino médio		
3) Situação de moradia da família de origem		
4) Status ocupacional do principal responsável		
5) Situação Agravante de Vulnerabilidade - SAV		
6) Semestres iniciais 1º ao 4º		

11. PARA SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO EMERGENCIAL – CRITÉRIOS

<input type="checkbox"/> Critério 1 – Lista de Espera SISU ou Entrada no 2º semestre letivo do ano	<input type="checkbox"/> Critério 2 – Transporte Intermunicipal	<input type="checkbox"/> Critério 3 – Assistência à Saúde	<input type="checkbox"/> Critério 4 – Compra de material acadêmico
<input type="checkbox"/> Critério 5 – Limitação temporária Saúde Mental	<input type="checkbox"/> Critério 6 – Vulnerabilidade e Risco Social	Outros: _____	

12. BENEFÍCIOS SOLICITADOS PELO(A) DISCENTE CONCEDIDOS

Auxílio Creche: <input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido <input type="checkbox"/> Não Se Aplica
Auxílio Emergencial: <input type="checkbox"/> Deferido / Meses: _____ <input type="checkbox"/> Indeferido <input type="checkbox"/> Não Se Aplica
Isonção da Taxa do Restaurante Universitário: <input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido <input type="checkbox"/> Não Se Aplica
Cafê da Manhã: <input type="checkbox"/> Campus Benfica <input type="checkbox"/> Campus do Pici <input type="checkbox"/> Indeferido <input type="checkbox"/> Não Se Aplica

13. PARECER

Fortaleza, ___ de _____ de _____.

Assistente Social

*Rua Paulino Nogueira, 315 – Bloco III – 1º Andar – Benfica
CEP 60020-270 – FORTALEZA – CE
Fone: + 55 (85) 3366-7446*