



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**

**FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO**  
**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO**  
**CAMPI DO INTERIOR**

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

|   |
|---|
| BOLSA DE INICIAÇÃO ACADÊMICA: ( ) Nova Solicitação ( ) Renovação<br>Já foi bolsista? Não ( ) Sim ( ) / Ano? _____ |
| AUXÍLIO CRECHE: ( ) Nova Solicitação ( ) Renovação  |
| AUXÍLIO EMERGENCIAL: ( ) Primeira Solicitação ( ) Outras Solicitações   |
| ISENÇÃO DA TAXA DO RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO: ( ) Nova Solicitação  |
| AUXÍLIO MORADIA: ( ) Nova Solicitação   |

**1. IDENTIFICAÇÃO**

|                           |                            |                              |                |     |                       |
|---------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------|-----|-----------------------|
| Nome de Registro:         |                            |                              |                |     |                       |
| Nome Social:              |                            |                              |                |     |                       |
| Nome da Mãe:              |                            |                              |                |     | Viva? ( ) Sim ( ) Não |
| Nome do Pai:              |                            |                              |                |     | Vivo? ( ) Sim ( ) Não |
| Sexo:<br>( ) F<br>( ) M   | Data de Nascimento:<br>/ / | 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:<br>( ) 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:<br>( ) Alugada ( ) Financiada ( ) Própria, com comprovação de titularidade ( ) República, pensão, pensionato<br>( ) Cedida, em decorrência da Universidade ( ) Financiada por Programas ( ) Própria, sem comprovação de titularidade<br>(núcleo familiar mora em outro município) Sociais (posse, ocupação) |                      |         |      |         |

*Rua Paulino Nogueira, 315 – Bloco III – 1º Andar – Benfica*  
*CEP 60020-270 – FORTALEZA – CE*  
*Fone: + 55 (85) 3366-7440*

**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:<br><input type="checkbox"/> Escola Pública<br><input type="checkbox"/> Escola Particular<br><input type="checkbox"/> Parte em Pública, parte em Particular  | Se estudante de escola particular:<br><input type="checkbox"/> Bolsista / Percentual: _____ %<br><input type="checkbox"/> Não bolsista |
| Forma de ingresso na UFC:<br><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?<br><input type="checkbox"/> Não<br><input type="checkbox"/> Sim / Curso: _____ / Instituição: _____ / Ano de conclusão: _____   |  |

**4. COM RELAÇÃO À SUA SAÚDE**

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

*Rua Paulino Nogueira, 315 – Bloco III – 1º Andar – Benfica  
CEP 60020-270 – FORTALEZA – CE  
Fone: + 55 (85) 3366-7440*

**7. OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

**8. SERVIÇOS USUFRUÍDOS NA UFC**

|   |  |
|---|--|
| Utiliza outros serviços da Universidade?<br><br><input type="checkbox"/> Acompanhamento Psicológico<br><input type="checkbox"/> Acompanhamento Pedagógico<br><input type="checkbox"/> Ajuda de custo para Evento Científico<br><input type="checkbox"/> Auxílio Creche<br><input type="checkbox"/> Auxílio Emergencial<br><input type="checkbox"/> Auxílio Moradia<br><input type="checkbox"/> Bolsa de Iniciação Acadêmica<br><input type="checkbox"/> Bolsa Desporto<br><input type="checkbox"/> Isenção da Taxa do Restaurante Universitário<br><input type="checkbox"/> Isenção da Taxa de Matrícula das Casas de Cultura | JÁ utilizou outros serviços da Universidade?<br><br><input type="checkbox"/> Acompanhamento Psicológico<br><input type="checkbox"/> Acompanhamento Pedagógico<br><input type="checkbox"/> Ajuda de custo para Evento Científico<br><input type="checkbox"/> Auxílio Creche<br><input type="checkbox"/> Auxílio Emergencial<br><input type="checkbox"/> Auxílio Moradia<br><input type="checkbox"/> Bolsa de Iniciação Acadêmica<br><input type="checkbox"/> Bolsa Desporto<br><input type="checkbox"/> Isenção da Taxa do Restaurante Universitário<br><input type="checkbox"/> Isenção da Taxa de Matrícula das Casas de Cultura<br><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 dos Campi do Interior da UFC (Crateús, Quixadá, Russas e Sobral), 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**

|  |
|--|
| Bolsa de Iniciação Acadêmica: <input type="checkbox"/> Selecionado <input type="checkbox"/> Reserva <input type="checkbox"/> Indeferido <input type="checkbox"/> Não Se Aplica |
| 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                               |
| Isenção da Taxa do Restaurante Universitário: <input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido <input type="checkbox"/> Não Se Aplica                     |
| Auxílio Moradia: <input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido <input type="checkbox"/> Não Se Aplica  |

**13. PARECER**

|                                   |
|-----------------------------------|
|                                   |
| Fortaleza, ___ de _____ de _____. |
| _____<br>Membro da Equipe Técnica |