**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**

**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**

**COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

1. **FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO**

***PROCESSO SELETIVO UNIFICADO***

Data da solicitação: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ASSINALAR OS BENEFÍCIOS QUE DESEJA PLEITEAR:** | | | |
| BOLSA DE INICIAÇÃO ACADÊMICA: ( ) Nova Solicitação ( ) Renovação  Já foi bolsista? Não ( ) Sim ( ) / Ano? \_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| BOLSA DE INCENTIVO AO DESPORTO ( ) | | | |
| AUXÍLIO CRECHE: ( ) Nova Solicitação ( ) Renovação | | | |
| AUXÍLIO EMERGENCIAL: ( ) Primeira Solicitação ( ) Outras Solicitações | | | |
| AUXÍLIO MORADIA\*: ( ) Nova Solicitação ( ) Renovação  \* Campi Fortaleza e interior | | | |
| RESIDÊNCIA UNIVERSITÁRIA\*: ( ) Nova Solicitação ( ) Renovação  \* Somente para estudantes do campi Fortaleza, oriundos de outros estados e municípios. | | | |
| ISENÇÃO DA TAXA DO RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO: ( ) Nova Solicitação | | | |
| ( ) Café da Manhã\*\* | ( ) Campus Benfica  ( ) Campus do Pici | ( ) Almoço | ( ) Jantar |
| \*\* Somente para estudantes residentes na Região Metropolitana de Fortaleza poderão solicitar o Café da Manhã. | | | |

**1. IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome de Registro: | | | | | | | | Nome Social: | | | | |
| Carteira de Identidade (RG): | | | | | Órgão Emissor/UF: | | | | | CPF: | | |
| Data de Nascimento:  \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | Raça:  ( ) Sem declaração  ( ) Amarela  ( ) Branca  ( ) Parda | | | | ( ) Preta – Quilombola  ( ) Preta – Não quilombola  ( ) Indígena aldeado  ( ) Indígena não aldeado | | Deficiência:  ( ) Não  ( ) Física  ( ) Mental  ( ) Intelectual | | ( ) Sensorial  ( ) Transtorno global de  desenvolvimento  ( ) Altas habilidades / Superdotação | |
| Idade: | | |
| Sexo:  ( ) Sem declaração  ( ) Feminino  ( ) Masculino | | | Identidade de Gênero:  ( ) Sem declaração  ( ) Mulher cisgênera  ( ) Homem cisgênero  ( ) Mulher transgênera/transexual | | | | ( ) Homem transgênera/transexual  ( ) Não-binário  ( ) Outro | | Orientação Sexual:  ( ) Sem declaração  ( ) Heterossexual  ( ) Homossexual  ( ) Bissexual | | | ( ) Pansexual  ( ) Assexual  ( ) Outro |
| Estado Civil:  ( ) Solteiro(a)  ( ) Casado(a) /  Em relação estável | ( ) Separado(a)  ( ) Viúvo(a) | | Tem filhos(as)? Se sim, quantos(as)? | | | | | | Algum de seus filhos vive com você? | | | |
| Nome da Mãe:  Nome do Pai: | | | | Escolaridade:  Escolaridade: | | | | | Viva? ( ) Sim ( ) Não  Vivo? ( ) Sim ( ) Não | | | |
| Naturalidade: UF: | | | | | | | | | Telefone de Familiar de Referência (Fixo e/ou Celular): | | | |
| Matrícula: | | Semestre: | | | | Curso: | | | Campus do Curso:  ( ) Crateús  ( ) Fortaleza  ( ) Quixadá | | | ( ) Russas  ( ) Sobral |
| Telefone (Fixo e/ou Celular): | | | | | | E-mail: | | | | | | |

**2. SITUAÇÃO DE MORADIA**

2.1. MORADIA ATUAL **(Em caso de mudança de endereço, em razão do curso de graduação)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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: | | | | | Tempo de Permanência no Imóvel: | | |
| Situação da Moradia atual:  ( ) Alugada  ( ) Cedida  ( ) Cedida, em decorrência da Universidade (núcleo familiar mora em outro município) | | ( ) Financiada  ( ) Financiada por Programas Sociais | | ( ) Própria, com comprovação de titularidade  ( ) Própria, sem comprovação de titularidade (posse, ocupação) | | | | ( ) Residência Universitária  ( ) República, pensão, pensionato  ( ) Casa do Estudante-Instituição |

2.2. MORADIA DA FAMÍLIA DE ORIGEM **(Caso haja se mudado em decorrência do curso de graduação)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Morava com:  ( ) Pai/Mãe ( ) Mãe ( ) Pai ( ) Irmãos ( ) Avô/Avó ( ) Cônjuge/Companheiro(a) ( ) Outros / Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| Endereço da Moradia Atual (Rua/Av): | | | | | | | |
| Número: | Complemento: | Bairro: | | CEP: | | | Cidade: |
| Estado: | Ponto de Referência: | | | | Telefone de Familiar (Fixo e Celular): | | |
| Situação da Moradia:  ( ) Alugada  ( ) Cedida | | | ( ) Financiada  ( ) Financiada por Programas Sociais | | | ( ) Própria, com comprovação de titularidade  ( ) Própria, sem comprovação de titularidade (posse, ocupação) | |

**3. HISTÓRICO ESCOLAR**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ensino Médio:  ( ) Escola Pública  ( ) Escola Particular  ( ) Parte em Pública, parte em Particular | | | Se estudante de escola particular:  ( ) Bolsista / Percentual: \_\_\_\_\_\_%  ( ) Não bolsista | | | |
| Forma de ingresso na UFC:  ( ) Ampla concorrência | ( ) Cotas L1  ( ) Cotas L2 | ( ) Cotas L3  ( ) Cotas L4 | | ( ) Cotas L5  ( ) Cotas L6 | ( ) Cotas L9  ( ) Cotas L10 | ( ) Cotas L13  ( ) Cotas L14 |
| Outra formas de ingresso: ( ) Qual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1º ingresso na UFC: ( ) Sim ( ) Não | | | | | | |
| Possui outra graduação?  ( ) Não  ( ) Sim / Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Ano de conclusão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |

* + 1. **4. COM RELAÇÃO À SUA SAÚDE**

|  |  |
| --- | --- |
| Possui alguma doença grave?  ( ) Sim / Se sim, qual doença?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) Não | Faz uso contínuo de medicamentos?  ( ) Sim / Se sim, para qual doença? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) Não |
| Há algum membro do grupo familiar com doença grave?  ( ) Sim / Se sim, qual familiar e qual doença?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) Não | Há algum membro do grupo familiar com deficiência?  ( ) Sim / Se sim, qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) Não |
| A família possui plano de assistência médica?  ( ) Sim / Se sim, qual é o valor? R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) Não |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Parentesco** | **Escolaridade** | **CPF** | **Idade** | **Atividade ou Profissão** | **Renda Mensal** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |

**6. TRAJETO ATÉ A UNIVERSIDADE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ( ) A Pé  ( ) Carro/Moto Próprio | ( ) Bicicleta  ( ) Carona | ( ) Transporte Público  ( ) Transporte Fretado | ( ) Outros | | Distância até a UFC: |
| Tempo gasto com o deslocamento: | | | | Valor diário gasto com transporte: | |

**7. OUTRAS INFORMAÇÕES**

|  |  |
| --- | --- |
| Bolsista:  ( ) Não  ( ) Sim / Se sim, qual é a bolsa? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Estágio:  ( ) Não  ( ) Sim / Se sim, onde? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Se sim, é remunerado ou voluntário? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Trabalho Formal Remunerado:  ( ) Não  ( ) Sim / Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Parentes morando na sede do campus do curso?  ( ) Não ( )Sim / Qual grau de parentesco?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**8. SERVIÇOS USUFRUÍDOS NA PRAE**

|  |  |
| --- | --- |
| Utiliza outros serviços desta Pró-Reitoria?  ( ) Acompanhamento Psicológico  ( ) Acompanhamento Pedagógico  ( ) Ajuda de Custo  ( ) Auxílio Creche  ( ) Auxílio Emergencial  ( ) Auxílio Moradia  ( ) Auxílio Moradia Temporário  ( ) Bolsa de Iniciação Acadêmica  ( ) Bolsa de Incentivo ao Desporto  ( ) Isenção da Taxa do Restaurante Universitário  ( ) Isenção da Taxa de Matrícula das Casas de Cultura  ( ) Residência Universitária  ( ) Auxílio Alimentação Emergencial (criado na pandemia)  ( ) Ação de Inclusão Digital - fornecimento de chips (criado na pandemia)  ( ) Ação de Inclusão Digital - compra de equipamento (criado na pandemia) | Já utilizou outros serviços desta Pró-Reitoria?  ( ) Acompanhamento Psicológico  ( ) Acompanhamento Pedagógico  ( ) Ajuda de Custo  ( ) Auxílio Creche  ( ) Auxílio Emergencial  ( ) Auxílio Moradia  ( ) Auxílio Moradia Temporário  ( ) Bolsa de Iniciação Acadêmica  ( ) Bolsa de Incentivo ao Desporto  ( ) Isenção da Taxa do Restaurante Universitário  ( ) Isenção da Taxa de Matrícula das Casas de Cultura  ( ) Residência Universitária  ( ) Auxílio Alimentação Emergencial (criado na pandemia)  ( ) Ação de Inclusão Digital - fornecimento de chips (criado na pandemia)  ( ) Ação de Inclusão Digital - compra de equipamento (criado na pandemia) |

* + 1. **9. JUSTIFICATIVA DO (S) PEDIDO(S) -**

|  |
| --- |
| **O estudante deverá criar e redigir um texto corrido narrando sua situação pessoal, familiar, acadêmica, de moradia, bem como incluir a descrição do acesso ( deslocamento ) à Universidade de forma detalhada 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 do curso de graduação, informar onde mora, com quem, quais são as despesas e o valor / Como é a situação de moradia atual, se temporária ou não/ Contribuição ou não com as despesas da moradia /Descreva a convivência entre os moradores/ Como é o ambiente de estudo/ 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 Assistência Estudantil na UFC - Campus Fortaleza e interior (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: |