



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS
COORDENAÇÃO DE ASSUNTOS ESTUDANTIS

FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO

I – IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE

Nome civil:

Nome social (caso utilize):

Nº. de Matrícula:

Curso:

Período que está cursando:

Turno:

CPF:

Sexo biológico: M () F ()

Identidade de gênero: Homem CIS () Mulher CIS () Homem TRANS () Mulher TRANS ()

Não desejo declarar ()

Orientação sexual: Assexual () bissexual () gay () heterossexual () lésbica () panssexual () outra ()

Não desejo declarar ()

Data de nascimento:

Idade:

E-mail:

Telefone:

Estado civil: () Solteiro () Casado () União estável () Separado/divorciado () Viúvo

Cor/Raça: () Branca () Preta () Parda () Indígena () Amarela () Não desejo declarar

Pertencimento étnico-racial: Quilombola () Indígena () Nenhuma das opções ()

Em que instituição cursou o Ensino Fundamental? Pública () Privada () Privada com Bolsa ()

Em que instituição cursou o Ensino Médio? Pública () Privada () Privada com Bolsa ()

Já possui Graduação? Sim () Não () Se sim, Qual? _____

Alguém do seu núcleo familiar já concluiu um curso superior? Sim () Não ()

Pessoa com deficiência? Sim () Não () Qual: _____

Possui alguma Bolsa Acadêmica? Sim () Não () Qual? _____ Valor R\$ _____

Participa dos Programas de Assistência Estudantil? () Sim () Não Qual? _____

Como se deu o seu ingresso na UFCG? Cotas () Ampla concorrência () Ingresso de Graduado ()
() Transferência PEC-G ()

Se cotista, qual: _____ () Outro: _____

II- USO DE TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO (TICS):

Você utiliza algum equipamento para realização das atividades acadêmicas? () sim () não

Se utiliza, qual tipo de equipamento?

() Desktop/Computador de mesa () Notebook () Tablet () Celular

O equipamento utilizado é próprio? () sim () Não

O equipamento encontra-se em boas condições para uso? () sim não ()

Você possui acesso à rede de internet? () Sim () Não

Caso possua, qual tipo de rede utiliza?

() Banda larga/fibra ótica () Internet móvel/4-3G () Internet via rádio () Internet via satélite

III- ENDEREÇO (DO ESTUDANTE)

Rua: _____ Nº: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

País: _____

IV- ENDEREÇO DOS SEUS PAIS OU RESPONSÁVEIS

Rua: _____ Nº: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ País: _____

TELEFONE PARA CONTATO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS (Especificar o nome): _____

V – SITUAÇÃO HABITACIONAL DO ESTUDANTE

Com quem você mora? () Sozinho () Pais ou responsáveis Outro: () Parentes () Cônjuge () Amigos ()

Em que situação de moradia, abaixo, você se encontra?

() Própria; () Cedida; () Alugada - Valor: R\$ _____; () Pensionato - Valor: R\$ _____; () Financiada – Valor da parcela: R\$ _____; () Outro: _____

Em caso de divisão:

Eu divido com _____ pessoas e pago o valor de R\$ _____

VI – SITUAÇÃO HABITACIONAL DE SEUS PAIS OU RESPONSÁVEIS

Em que situação de moradia abaixo se encontram seus pais ou responsáveis?

() Imóvel próprio; () Financiada - Valor da parcela: R\$ _____; () Imóvel cedido; () Alugado - Valor mensal: R\$ _____; () Outros - Especificar: _____

Indique as condições de moradia (Condições de infraestrutura; Localização geográfica – área de risco de enchente, deslizamento; Condições de saneamento básico, etc.)

VII – CONDIÇÕES DE DESLOCAMENTO DIÁRIO PARA A UNIVERSIDADE

Que transporte você utiliza para ir à universidade?

() Transporte público gratuito () Transporte público pago (van/ônibus) () Transporte próprio () Carona

() A pé () Outro _____

XI – BENS PATRIMONIAIS DO GRUPO FAMILIAR

Descrição do Bem (Casa, apartamento, sala comercial, veículo [ano/marca/modelo], cotas de empresa, aplicações financeiras, poupança, lote rural, implementos agrícolas, gado, etc.)	Município	Valor (R\$)

XII– SITUAÇÃO DE SAÚDE QUE ENVOLVE O GRUPO FAMILIAR

Que serviços de saúde você utiliza?

()SUS

()Plano de saúde

Valor de Gastos: R\$ _____

Algum membro da família apresenta doença crônica, grave, deficiência ou doenças/transtornos mentais? Se sim, especifique abaixo:

Nome	Tipo de Doença / Deficiência

X – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1. Estou ciente de que o preenchimento deste formulário, não significa deferimento de qualquer benefício.
2. Estou ciente e de acordo com as condições estabelecidas neste edital.
3. Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis previstas no Art. 299 do Código Penal Brasileiro, o qual afirma ser crime: “omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deva constar; ou inserir; ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita, com o fim de prejudicar o direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”.
4. Declaro que as cópias dos documentos, anexados a este edital conferem com o original, sob minha responsabilidade pessoal.

Campina Grande, _____ de _____ de 201__.

Assinatura do declarante