

PROTOCOLO:

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA

Eu, _____,
discente regularmente matriculado(a) no Curso de _____, da
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM, possuidor(a) do número de
matrícula _____, solicito AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA para concorrer às
modalidades de auxílios oferecidas pelo Programa de Assistência Estudantil – PAE e declaro a
veracidade das informações fornecidas neste formulário e dos documentos anexos, desde já, autorizo a
verificação destas informações, assumindo a responsabilidade por prestá-las.

Declaro, ainda, ESTAR CIENTE dos direitos e deveres previstos no Regulamento que rege o
Programa de Assistência Estudantil - PAE/UFVJM.

Diamantina / Teófilo Otoni, _____ de _____ de 201__.

Assinatura

ATENÇÃO

- A DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA OU PREENCHIMENTO INDEVIDO DESSE
FORMULÁRIO CAUSARÃO O **INDEFERIMENTO** DA INSCRIÇÃO.

- Não deverão ser entregue documentos originais, pois os mesmos não serão devolvidos.

- As informações prestadas no cadastramento, bem como a documentação apresentada e o
acompanhamento dos resultados serão de inteira responsabilidade do discente. A inveracidade e/ou
omissão de informações acarretará a suspensão e/ou extinção do apoio, independente da época em que
for constatada.

- A Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM se reserva o direito de fazer
sindicância sobre as informações e documentação apresentada e rever e/ou suspender o benefício
concedido em qualquer época.

- Essas informações ficarão sujeitas ao art. 299 do Código Penal Brasileiro, Lei 2848/40:

*“Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou
nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de
prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:*

*Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um)
a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.”*

Foto

Obrigatória

1- IDENTIFICAÇÃO DO DISCENTE

Nome: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

R.G.: _____ CPF: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Naturalidade: _____

Estado e município onde reside a família: _____

Você é portador de necessidade especial?

Não Sim. Qual? _____

Você se auto-define como sendo pertencente à raça:

Amarela Branca Indígena Negra Pardo Outros. Qual _____

Você é:

Solteiro (a) Divorciado (a)

Casado (a) Separado (a)

União estável (amasiado(a)) Viúvo (a)

Você possui filhos? Não Sim. Quantos? _____

Pai: _____

Telefone: _____ **E-mail:** _____

R.G.: _____ **CPF:** _____

Mãe: _____

Telefone: _____ **E-mail:** _____

R.G.: _____ **CPF:** _____

Cônjuge: _____

Telefone: _____ **E-mail:** _____

R.G.: _____ **CPF:** _____

2- SITUAÇÃO DE MORADIA

2.1- VOCÊ MORA EM:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Casa ou apartamento com a família. | <input type="checkbox"/> Sozinho em imóvel alugado. |
| <input type="checkbox"/> Habitação coletiva: hotel, hospedaria, pensionato, etc. | <input type="checkbox"/> República. |
| <input type="checkbox"/> Sozinho em imóvel próprio. | <input type="checkbox"/> Casa de parentes ou Moro de favor Especifique com quem _____ |

2.2- SUA FAMÍLIA RESIDE EM:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Casa Própria | <input type="checkbox"/> Casa Cedida - Por quem _____ |
| <input type="checkbox"/> Casa Financiada | <input type="checkbox"/> Casa Alugada |

Área construída, m²: _____ Nº de cômodos: _____

2.3- LOCAL DE MORADIA DE SUA FAMÍLIA:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Na mesma cidade do campus da UFVJM | <input type="checkbox"/> Em outra cidade do estado |
| <input type="checkbox"/> Na mesma microrregião/região do campus da UFVJM | <input type="checkbox"/> Em outro estado |

3- ESCOLARIDADE DO CANDIDATO

3.1- VOCÊ CURSOU O ENSINO MÉDIO EM ESCOLA DA:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rede particular sem bolsa | <input type="checkbox"/> Rede pública e rede particular com bolsa |
| <input type="checkbox"/> Rede particular com bolsa | <input type="checkbox"/> Rede pública |
| <input type="checkbox"/> Rede pública e rede particular sem bolsa | <input type="checkbox"/> Instituição Filantrópica |

3.2- VOCÊ JÁ CONCLUIU OUTRO CURSO SUPERIOR:

- | | |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____ | <input type="checkbox"/> Não |
|---|------------------------------|

4- RENDIMENTOS DO CANDIDATO

VOCÊ POSSUI ALGUMA FONTE DE RENDIMENTO:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sim, sou funcionário público concursado. | <input type="checkbox"/> Sim, sou trabalhador sem vínculo empregatício (bico) |
| <input type="checkbox"/> Sim, sou aposentado. | <input type="checkbox"/> Sim, recebo pensão ALIMENTÍCIA.
Valor: R\$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Sim, recebo pensão do INSS.
Valor: R\$ _____ | <input type="checkbox"/> Sim, recebo ajuda financeira de parentes ou amigos.
Valor: R\$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Sim, trabalho com vínculo empregatício (carteira de trabalho assinada ou contrato em instituição pública). | <input type="checkbox"/> Não, possuo fonte de rendimento |
| <input type="checkbox"/> Sim, sou estagiário remunerado. | |
| <input type="checkbox"/> Sim, sou bolsistas | |
| ___ Monitoria | |
| ___ Extensão ou Iniciação Científica | |
| ___ PET | |
| ___ PIBIC | |
| ___ Outra: _____ | |

ORIENTAÇÕES:

- () Se você depende de seus pais = NÃO RESPONDA ao item 6
- () Se você não depende de seus pais e constituiu outra família = NÃO RESPONDA ao item 5
- () Se você depende de seus pais e constituiu outra família = responda aos itens 5 e 6
- () Se você não depende de seus pais e constituiu outra família = NÃO RESPONDA aos itens 5 e 6

5- CONTEXTO FAMILIAR PARA O DISCENTE SOLTEIRO (Obs.: se você é casado, passe para o item 6):

5.1- SEUS PAIS MORAM:

- () Juntos. () Meu pai já faleceu
- () Separados Judicialmente () Minha mãe já faleceu
- () Não conheço / não tenho contato com o pai () Meu pai e minha mãe já faleceram
- () Não conheço / não tenho contato com a mãe

5.2- SEU PAI É:

- () Funcionário público, aposentado ou pensionista () Trabalhador informal (faz bico)
- () Trabalhador formal (carteira de trabalho assinada ou contrato) () Desempregado
- () Meu pai já faleceu

5.3- SEU PAI:

- () Concluiu o ensino superior () Estudou até a 4ª série do ensino fundamental
- () Concluiu o ensino médio ou iniciou o ensino superior () É analfabeto
- () Concluiu ou iniciou o ensino fundamental () Meu pai já faleceu

5.4- SUA MÃE É:

- () Funcionária pública, aposentada ou pensionista () Trabalhadora informal (faz bico)
- () Trabalhadora formal (carteira de trabalho assinada) () Desempregada
- () Minha mãe já faleceu

5.5- SUA MÃE:

- () Concluiu o ensino superior () Estudou até a 4ª série do ensino fundamental
- () Concluiu o ensino médio ou iniciou o ensino superior () É analfabeto
- () Concluiu ou iniciou o ensino fundamental () Minha mãe já faleceu

6- CONTEXTO FAMILIAR PARA O DISCENTE CASADO (Obs.: se você é solteiro, retorne para o item 5):

6.1- SEU CONJUGE / COMPANHEIRO (A) É:

- () Funcionário público(a) ou aposentado(a) () Trabalhador(a) informal (faz bico)
- () Trabalhador(a) formal (carteira de trabalho assinada) () Desempregado(a)

6.2- SEU CONJUGE / COMPANHEIRO (A):

- () Concluiu o ensino superior () Estudou até a 4ª série do ensino fundamental
- () Concluiu o ensino médio ou iniciou o ensino superior () É analfabeto
- () Concluiu ou iniciou o ensino fundamental

7- BENS PERTENCENTES AO GRUPO FAMILIAR

7.1- SUA FAMÍLIA POSSUI VEÍCULO (moto, carro, veículo agrícola): <input type="checkbox"/> Sim. Quantos: _____ <input type="checkbox"/> Não
7.2- FINALIDADE DO VEÍCULO (moto, carro, veículo agrícola): <input type="checkbox"/> Passeio <input type="checkbox"/> Trabalho <input type="checkbox"/> Passeio e Trabalho
7.3- SUA FAMÍLIA POSSUI IMÓVEL (casa, apartamento, ponto comercial, sítio, fazenda, etc.): <input type="checkbox"/> Sim, outros imóveis além do de moradia <input type="checkbox"/> Não, possui imóvel <input type="checkbox"/> Sim, apenas o imóvel de moradia

8- DESPESA PERMANENTE COM MEDICAMENTO

Existe, no grupo familiar, despesa permanente com medicamento para tratamento de doenças crônicas especificadas na Portaria MPAS / MS nº 2.998, de 23 de agosto de 2001: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Especifique _____
Obs.: São doenças crônicas: Tuberculose ativa; hanseníase; alienação mental; neoplasia maligna (câncer); cegueira; paralisia irreversível e incapacitante; cardiopatia grave; doença de Parkinson; espondiloartrose anquilosante; nefropatia grave; estado avançado da doença de Paget (osteíte de formante); síndrome da deficiência imunológica adquirida - AIDS; contaminação por radiação e hepatopatia grave. O Serviço de Avaliação e Orientação Social - SAOS/UFVJM considera também as doenças cardiovasculares, a diabetes, depressão, doenças arteriais e as doenças respiratórias.

9- BENEFÍCIO DO GOVERNO

Algum membro do grupo familiar participa de programas sociais do tipo transferência de renda do Governo Federal (ex.: Bolsa Família): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

10-RELACIONE AS PESSOAS QUE COMPÕEM O GRUPO FAMILIAR AO QUAL VOCÊ PERTENCE (NÃO INCLUINDO VOCÊ) E COMPLETE O QUADRO ABAIXO:

IMPORTANTE: Considere como grupo familiar o conjunto de pessoas (pai, padrasto, mãe, madrasta, cônjuge, companheiro(a), filho(a), enteado(a), irmão(ã), avô(ó), outros) que residem na mesma moradia e usufruem do somatório das principais fontes de renda, observado o seguinte:

- Para os membros do grupo familiar que possuam renda própria, seus rendimentos líquidos individuais deverão ser considerados no somatório das principais fontes de renda.
- Para os membros do grupo familiar que não possuam fonte de renda, a relação de dependência deverá ser comprovada mediante apresentação da carteira de trabalho.

11. COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR

1. Discente:	Idade:
Caso você possua alguma fonte de renda, informe o valor:	
Rendimento líquido mensal: R\$ _____	

2. Nome:	
Situação ocupacional: () Funcionário público () Aposentado ou pensionista () Trabalhador formal (carteira de trabalho assinada ou contrato) () Trabalhador informal (faz bico) () Desempregado () Estudante (bolsista) () Estudante Rendimento líquido mensal: R\$ _____	Idade:
	Parentesco:
	Escolaridade:
	Estado Civil:

3. Nome:	
Situação ocupacional: () Funcionário público () Aposentado ou pensionista () Trabalhador formal (carteira de trabalho assinada ou contrato) () Trabalhador informal (faz bico) () Desempregado () Estudante (bolsista) () Estudante Rendimento líquido mensal: R\$ _____	Idade:
	Parentesco:
	Escolaridade:
	Estado Civil:

4. Nome:	
Situação ocupacional: <input type="checkbox"/> Funcionário público <input type="checkbox"/> Aposentado ou pensionista <input type="checkbox"/> Trabalhador formal (carteira de trabalho assinada ou contrato) <input type="checkbox"/> Trabalhador informal (faz bico) <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Estudante (bolsista) <input type="checkbox"/> Estudante Rendimento líquido mensal: R\$ _____	Idade:
	Parentesco:
	Escolaridade:
	Estado Civil:

5. Nome:	
Situação ocupacional: <input type="checkbox"/> Funcionário público <input type="checkbox"/> Aposentado ou pensionista <input type="checkbox"/> Trabalhador formal (carteira de trabalho assinada ou contrato) <input type="checkbox"/> Trabalhador informal (faz bico) <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Estudante (bolsista) <input type="checkbox"/> Estudante Rendimento líquido mensal: R\$ _____	Idade:
	Parentesco:
	Escolaridade:
	Estado Civil:

6. Nome:	
Situação ocupacional: <input type="checkbox"/> Funcionário público <input type="checkbox"/> Aposentado ou pensionista <input type="checkbox"/> Trabalhador formal (carteira de trabalho assinada ou contrato) <input type="checkbox"/> Trabalhador informal (faz bico) <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Estudante (bolsista) <input type="checkbox"/> Estudante Rendimento líquido mensal: R\$ _____	Idade:
	Parentesco:
	Escolaridade:
	Estado Civil:

7. Nome:	
Situação ocupacional: <input type="checkbox"/> Funcionário público <input type="checkbox"/> Aposentado ou pensionista <input type="checkbox"/> Trabalhador formal (carteira de trabalho assinada ou contrato) <input type="checkbox"/> Trabalhador informal (faz bico) <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Estudante (bolsista) <input type="checkbox"/> Estudante Rendimento líquido mensal: R\$ _____	Idade:
	Parentesco:
	Escolaridade:
	Estado Civil:

8. Nome:	
Situação ocupacional: <input type="checkbox"/> Funcionário público <input type="checkbox"/> Aposentado ou pensionista <input type="checkbox"/> Trabalhador formal (carteira de trabalho assinada ou contrato) <input type="checkbox"/> Trabalhador informal (faz bico) <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Estudante (bolsista) <input type="checkbox"/> Estudante Rendimento líquido mensal: R\$ _____	Idade:
	Parentesco:
	Escolaridade:
	Estado Civil:

9. Nome:	
Situação ocupacional: <input type="checkbox"/> Funcionário público <input type="checkbox"/> Aposentado ou pensionista <input type="checkbox"/> Trabalhador formal (carteira de trabalho assinada ou contrato) <input type="checkbox"/> Trabalhador informal (faz bico) <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Estudante (bolsista) <input type="checkbox"/> Estudante Rendimento líquido mensal: R\$ _____	Idade:
	Parentesco:
	Escolaridade:
	Estado Civil:

10. Nome:	
Situação ocupacional: () Funcionário público () Aposentado ou pensionista () Trabalhador formal (carteira de trabalho assinada ou contrato) () Trabalhador informal (faz bico) () Desempregado () Estudante (bolsista) () Estudante Rendimento líquido mensal: R\$ _____	Idade:
	Parentesco:
	Escolaridade:
	Estado Civil:

11. Nome:	
Situação ocupacional: () Funcionário público () Aposentado ou pensionista () Trabalhador formal (carteira de trabalho assinada ou contrato) () Trabalhador informal (faz bico) () Desempregado () Estudante (bolsista) () Estudante Rendimento líquido mensal: R\$ _____	Idade:
	Parentesco:
	Escolaridade:
	Estado Civil:

SOMATÓRIO DOS RENDIMENTOS LÍQUIDOS DAS PESSOAS QUE COMPÕEM O GRUPO FAMILIAR: R\$ _____

1. Some os rendimentos Líquidos dos membros da família que trabalham e que estejam morando na mesma residência.
2. Inclua o seu rendimento, caso trabalhe. Se for casado, refira-se à sua própria família.