

PROTOCOLO:

Foto
Obrigatória

**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.”*

1- IDENTIFICAÇÃO DO DISCENTE

Nome: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

R.G.: _____ CPF: _____

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

Estado e município onde reside a FAMÍLIA: _____

Estado e município onde VOCÊ reside: _____

Você possui irmãos que estudam na UFVJM?

() Não () Sim. Nome _____

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. Valor do financiamento R\$ _____ | <input type="checkbox"/> Casa Alugada. Valor do aluguel R\$ _____ |

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 bolsista de:
___ 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 não 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- RENDIMENTOS DO GRUPO FAMILIAR

Somatório das principais fontes de renda líquida do grupo familiar <input type="checkbox"/> Mais que 05 salários mínimos <input type="checkbox"/> Mais que 01 e menos que 03 salários mínimos <input type="checkbox"/> Mais que 03 e menos que 05 salários mínimos <input type="checkbox"/> Menos que 01 salário mínimo
Obs.: Considere o rendimento dos membros da família que desempenham algum tipo de atividade remunerada, aluguéis, pensão, aposentadoria, benefício do governo, valores recebidos por trabalhadores autônomos ou informais, recebimento de renda proveniente de cooperativa, retirada de pró-labore, etc.

**11-RELACIONE AS PESSOAS QUE COMPÕEM O GRUPO FAMILIAR AO QUAL VOCÊ PERTENCE
(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 usufruam do somatório das principais fontes de renda, observado o seguinte:

- a) Para os membros do grupo familiar que possuam renda própria, seus rendimentos líquidos individuais deverão ser considerados no somatório das principais fontes de renda.
- b) 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.

CARACTERIZAÇÃO DE RENDA FAMILIAR

					Renda Bruta total	R\$
					Quantidade de Membros	
					Renda per capta	R\$
Nome	Parentesco	Estado Civil (Legenda 1)	Escolaridade (Legenda 2)	Idade	Situação de Trabalho (Legenda 3)	Renda Bruta Mensal
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
		Legenda 1 1. Solteiro/a 2. Casado ou União Estável 3. Viúvo 4. Separado legalmente 5. Separado sem legalização	Legenda 2 1. Não escolarizado 2. Ensino Fundamental Incompleto 3. Ensino Fundamental Completo 4. Ensino Médio incompleto 5. Ensino Médio Completo 6. Ensino superior incompleto 7. Ensino superior completo 8. Mestrado 9. Doutorado		Legenda 3 1. Não trabalha 2. Estudante 3. Trabalha com carteira assinada 4. Funcionário Público Concursado 5. Atividade informal ou autônomo 6. Estágio remunerado 7. Beneficiário da Previdência Privada 8. Empresário/microempresário 9. Beneficiário da Previdência Social (aposentado, pensionista, auxílio doença, outros) 10. Trabalhador rural	

