



SUA SITUAÇÃO ATUAL DE MORADIA:

- COM O PAI, COM A MÃE OU AMBOS
- COM CÔNJUGE
- CASA DE FAMILIARES
- PENSÃO/ PENSIONATO
- MORADIA MANTIDA PELA FAMÍLIA
- CASA DE AMIGOS
- MORADIA PERTENCENTE E/OU MANTIDA PELO MUNICÍPIO DE ORIGEM
- OUTRAS MORADIAS COLETIVAS (RELIGIOSAS, ALBERGUES PÚBLICOS, ABRIGOS)
- OUTRA, ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

**III – DO GRUPO FAMILIAR**

Quem é (são) o(s) principal (is) mantenedor(es) do seu grupo familiar (a(s) pessoa(s) que mais contribui (em) com a renda para a subsistência familiar)?

- VOCÊ MESMO(A)     CÔNJUGE     PAI     MÃE     IRMÃO/ IRMÃ     PADRASTO     MADRASTA     AVÔ/ AVÓ
- OUTRA PESSOA, ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

VALOR TOTAL DA RENDA MENSAL DO GRUPO FAMILIAR? R\$ \_\_\_\_\_

QUANTAS PESSOAS, INCLUINDO O(A) CANDIDATO (A) , VIVEM DA RENDA MENSAL DO GRUPO FAMILIAR? \_\_\_\_\_

CASO SEU GRUPO FAMILIAR SEJA ATENDIDO POR UM OU MAIS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA, ASSINALE ABAIXO:

- BOLSA FAMÍLIA     BPC – BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA     OUTROS, ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

NO GRUPO FAMILIAR, INCLUINDO O(A) CANDIDATO (A) , ALGUÉM POSSUI DISGNÓSTICO DE DOENÇA CRÔNICA?

- NÃO     SIM, QUAL (is)? \_\_\_\_\_

NO GRUPO FAMILIAR, INCLUINDO O(A) CANDIDATO (A) , ALGUÉM FAZ USO DE MEDICAMENTO CONTÍNUO?

- NÃO     SIM, QUAL (is)? \_\_\_\_\_

QUAIS BENS O GRUPO FAMILIAR, INCLUINDO O(A) CANDIDATO (A) , POSSUI?

- Imóvel (Casa, apto, etc). Quantos? \_\_\_\_\_ Tamanho em m<sup>2</sup> de cada um: \_\_\_\_\_
- Terreno. Quantos? \_\_\_\_\_ Tamanho em m<sup>2</sup> de cada um: \_\_\_\_\_  Área rural. Quantos? \_\_\_\_\_ Extensão em hectares de cada uma: \_\_\_\_\_
- Veículo. Quantos? \_\_\_\_\_ Ano/modelo de cada um: \_\_\_\_\_
- Outros. Especifique: \_\_\_\_\_

**IV - CONDIÇÕES DE MORADIA**

SEU GRUPO FAMILIAR MORA NUM IMÓVEL (CASA, APTO, ETC):

- PRÓPRIO     CEDIDO     FINANCIADO R\$ \_\_\_\_\_     ALUGADO R\$ \_\_\_\_\_

QUANTOS CÔMODOS HÁ NO IMOVEL: \_\_\_\_\_

QUAL A DISTÂNCIA ENTRE A MORADIA E A UNIVERSIDADE?

- ATÉ 10 KM     11 A 50 KM     51 A 100 KM     101 A 150 KM     201 A 250 KM     251 A 300 KM     301 A 500 KM     ACIMA DE 500 KM

TEM ENERGIA ELÉTRICA?     SIM     NÃO

COMO OCORRE O ABASTECIMENTO DE ÁGUA?

- POÇO OU NASCENTE     EMPRESA DE TRATAMENTO E ABASTECIMENTO DE ÁGUA     OUTROS, ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

**V - DESPESAS DO GRUPO FAMILIAR**

DESPESA	VALOR MENSAL R\$
ÁGUA	
ENERGIA ELÉTRICA	
TEFONE FIXO	
TELEFONE CELULAR	
INTERNET	
ALUGUEL/FINANCIAMENTO	
IPTU	
CONDOMÍNIO	
MÉDICOS/CONVÊNIO/DENTISTAS	
REMÉDIOS DE USO CONTÍNUO	
TRANSPORTE	

ALIMENTAÇÃO	
OUTROS, ESPECIFIQUE: _____ _____ _____	
<b>TOTAL</b>	

**VII – TERMO DE RESPONSABILIDADE**

ASSUMO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS DECLARAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO E PELO TEOR DOS DOCUMENTOS POR MIM APRESENTADOS. DECLARO, AINDA, QUE ESTOU CIENTE DE QUE CONSTATADA DECLARAÇÃO E/OU DOCUMENTAÇÃO FALSA, MINHA MATRÍCULA NA UNIMONTES/MG PODERÁ SER CANCELADA, À QUALQUER TEMPO, COMO TAMBÉM, ESTAREI SUJEITO ÀS SANÇÕES PREVISTAS EM LEI .

*\*OBS.: SE O(A) CANDIDATO(A) FOR MENOR DE 18 ANOS, A ASSINATURA DEVE SER PELO(A) REPRESENTANTE LEGAL.*

LOCAL \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A) OU DO(A) REPRESENTANTE LEGAL