

ANEXO III - FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO

I – IDENTIFICAÇÃO

Nome:			Gênero: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
RG	CPF	DATA DE NASCIMENTO	Cidade/Estado <input type="checkbox"/> Zona Urbana <input type="checkbox"/> Zona Rural	
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> SOLTEIRO(A) <input type="checkbox"/> CASADO(A) <input type="checkbox"/> SEPARADO(A)/ DIVORCIADO(A) <input type="checkbox"/> VIÚVO(A) <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL			Número de Filhos:	Nº de outros dependentes:
Número do NIS (Caso Tenha)	Curso	Semestre	Tel. ou Celular	
CATEGORIA DE RESERVA DE VAGAS: () Negro, de baixa renda, egresso de escola pública. (Código: NEEP) () Egresso de escola pública, de baixa renda. (Código: EEP) () Indígena, de baixa renda, egresso de escola pública (Código: IEEP)				
RAÇA/COR/ETNIA: () BRANCA () PRETA () PARDA () AMARELA () INDÍGENA				
ENDEREÇO COMPLETO				BAIRRO
CEP	MUNICÍPIO DE MORADIA ATUAL	EMAIL		
Nome do Pai:				<input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Falecido
Profissão:		Escolaridade:		
Nome da Mãe:				<input type="checkbox"/> Viúva <input type="checkbox"/> Falecida
Profissão:		Escolaridade:		
Nome do conjuge ou companheiro (a):				<input type="checkbox"/> Falecido (a)
Profissão:		Escolaridade:		

II – DADOS SÓCIOECONÔMICOS DO (A) CANDIDATO (A)

ENSINO MÉDIO Ano de conclusão: _____ <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> PÚBLICO <input type="checkbox"/> PÚBLICO-PARTICULAR	CURSO PRÉ-VESTIBULAR <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> BOLSA <input type="checkbox"/> NENHUM
FREQUENTA OUTRO CURSO SUPERIOR? Caso seja em universidade privada, é estudante bolsista? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, especifique curso e instituição: _____ <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	
CONCLUIU ALGUM CURSO SUPERIOR? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, especifique curso e instituição: _____	
INFORMAÇÃO FINANCEIRA DO (A) PRÓPRIO (A) CANDIDATO (A) <input type="checkbox"/> TRABALHO COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO - RENDA MENSAL _____ <input type="checkbox"/> TRABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO - RENDA MENSAL _____ <input type="checkbox"/> BOLSA Valor: _____ <input type="checkbox"/> OUTROS, ESPECIFIQUE: _____ <input type="checkbox"/> NÃO RECEBO QUALQUER RECURSO FINANCEIRO	
PRINCIPAL MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PELO (A) CANDIDATO (A): <input type="checkbox"/> A PÉ/ DE CARONA/ DE BICICLETA <input type="checkbox"/> ÔNIBUS <input type="checkbox"/> TRANSPORTE PRÓPRIO (CARRO, MOTO, ETC) Ano/modelo _____	
VOCÊ POSSUI ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, especifique: _____	

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 m² de cada um: _____
- Terreno. Quantos? _____ Tamanho em m² 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: _____	

TOTAL	

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