



FUNDAÇÃO
UNIVERSIDADE DE
CAXIAS DO SUL



FICHA SOCIOECONÔMICA

Identificação

FG.DIRA-001

Setor

DIRA

Revisão

0

Conforme Lei 12.101 de 27 de Novembro 2009

Bolsa: 50% 100%

Processo: Novo Renovação

DADOS DO CANDIDATO

Nome Completo: Data de Nascimento: ____/____/____

CPF: E-mail:

Endereço Residencial CEP:

Ponto de referência:

Cidade: Tel.Res./Com. Cel.

	Em área urbanizada	Em área rural
Moradia do (a)	<input type="checkbox"/> Moradia própria <input type="checkbox"/> Cômodo cedido	<input type="checkbox"/> Moradia própria
Candidato (a)	<input type="checkbox"/> Financiamento Comum <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Moradia alugada
	<input type="checkbox"/> Financ. Moradia popular	<input type="checkbox"/> Moradia cedida
Marque com um x	<input type="checkbox"/> Moradia alugada	<input type="checkbox"/> Herança familiar
	<input type="checkbox"/> Moradia cedida	<input type="checkbox"/> Outros

OUTRAS INFORMAÇÕES

Existem outros membros da família que estudam com bolsa?

Sim Nome da pessoa/curso: Não

Se sim, nome da Instituição:

O candidato possui plano de saúde? Sim Qual: Não

O(a) Candidato(a) cursou Ensino Fundamental em:

Escola Pública Escola Privada Escola Privada com bolsa integral

Parte Escola Pública/Parte Escola Privada com bolsa integral

Nome da Escola atual

O(a) candidato (a) tem interesse em Bolsa de Estudos no Ensino Médio para: 1º ano 2º ano 3º ano

FILIAÇÃO – MÃE Desconhecido

Nome Completo:

Naturalidade Data de Nascimento: ____/____/____

Profissão: Local de Trabalho:

Endereço residencial: Mesmo do candidato

Cidade: Telefone Res./Comercial: Cel.

Estado Civil: Solteiro(a) Casado(a) Divorciado (a) União Estável Viúvo(a) Outros:

Grau de Instrução Renda:

FILIAÇÃO – PAI Desconhecido

Nome Completo:

Naturalidade Data de Nascimento: ____/____/____

Profissão: Local de Trabalho:

Endereço residencial: Mesmo do candidato

Cidade: Telefone Res./Comercial: Cel.

Estado Civil: Solteiro(a) Casado(a) Divorciado (a) União Estável Viúvo(a) Outros:

Grau de Instrução Renda:

DEMAIS INTEGRANTES DO GRUPO FAMILIAR (IRMÃOS, FILHOS, ENTEADOS...ETC)

Nome Completo:

Naturalidade Data de Nascimento: ____/____/____

Profissão: Local de Trabalho:

Endereço residencial: () Mesmo do candidato

Grau de Instrução Grau Parentesco:

DEMAIS INTEGRANTES DO GRUPO FAMILIAR (IRMÃOS, FILHOS, ENTEADOS...ETC)

Nome Completo:

Naturalidade Data de Nascimento: ____/____/____

Profissão: Local de Trabalho:

Endereço residencial: () Mesmo do candidato

Grau de Instrução Grau Parentesco:

DEMAIS INTEGRANTES DO GRUPO FAMILIAR (OUTROS)

Nome Completo:

Naturalidade Data de Nascimento: ____/____/____

Profissão: Local de Trabalho:

Endereço residencial: () Mesmo do candidato

Grau de Instrução Grau Parentesco:

CÔNJUGE DO(A) CANDIDATO(A) (Quando houver)

Nome Completo:

Naturalidade Data de Nascimento: ____/____/____

Profissão: Local de Trabalho:

Endereço residencial: () Mesmo do candidato

Cidade: Telefone Res./Comercial: Cel.

RG: CPF:

Grau de Instrução : Renda:

REPRESENTANTE LEGAL (NA FALTA DOS PAIS) Observação: Preencher somente em caso de guarda judicial, tutela, ou comprovante de órgãos afins.

Nome Completo:

Naturalidade Data de Nascimento: ____/____/____

Profissão: Local de Trabalho:

Endereço residencial: () Mesmo do candidato

Cidade: Telefone Res./Comercial: Cel.

RG: CPF: Gênero: () F () M

Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado (a) () União Estável () Viúvo(a) Outros:

Grau de Instrução : Renda:

BENS DO GRUPO FAMILIAR (Imóveis, Automóveis e outros)

Descrição dos Bens

Valor de parcela de Financiamento
(se for o caso)

OUTROS TIPOS DE RENDA*

Descrição

Sim

Não

Quanto?

Recebe aluguel de imóveis?

Recebe ajuda de terceiros? (Tios, Avós, parentes, amigos, etc)

Outros: _____

*Quando o valor recebido tiver regularidade.

MEMBROS DA FAMÍLIA QUE RECEBEM BENEFÍCIOS

Descrição

Valor (R\$)

Parentesco

Pensão Alimentícia

Benefícios do INSS (Pensão, Aposentadoria e Auxílio Doença/Acidente)

Benefícios Governamentais (Bolsa Família/PET/ProJovem/BPC e outros)

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

É candidato (a) com deficiência? () Não

Em caso de afirmativo qual o CID: _____

(Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015). () Sim

Observações: _____

Esse espaço poderá ser utilizado para esclarecer pontos relativos aos dados informados e que, no entendimento do candidato, podem auxiliar a Comissão de bolsas na avaliação. As informações inseridas neste campo estarão sob sigilo.

Declaro que as informações constantes nesta ficha socioeconômica são verdadeiras para os devidos fins, estando ciente de que a omissão ou apresentação de informações falsas são consideradas crime, conforme previsto no Artigo 299, do Código Penal. Além disso, a Comissão de bolsas poderá, a qualquer tempo, exigir outros documentos que julgar necessário.

Nome do
Candidato: _____

Data: ____/____/____

Assinatura: _____