

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL**

DIVISÃO DE REGISTRO ACADÊMICO – DIRA

ÁREA DE BOLSAS E FINANCIAMENTOS

Conforme Lei 12, 101 de 27 de novembro de 2009

FICHA SOCIOECONÔMICA**DADOS PRELIMINARES**

Bolsa: () 50% () 100% Processo: () Novo () Renovação

DADOS DO CANDIDATO

Nome Completo: _____ Data de Nascimento: __/__/__

CPF: _____ E-mail: _____

Endereço Residencial: _____ CEP: _____

Bairro: _____

Ponto de Referência: _____

Cidade: _____ Tel. Res./Com.: _____ Cel.: _____

Moradia do(a) candidato(a) Marque com um x	Em Área Urbanizada		Em Área Rural
	() Moradia Própria	() Cômodo Cedido	() Moradia Própria
() Financiamento Comum	() Outros	() Moradia Alugada	
() Financi. Moradia Popular		() Moradia Cedida	
() Moradia Alugada		() Herança Familiar	
() Moradia Cedida		() Outros	

OUTRAS INFORMAÇÕES

Existem outros membros da família que estudam com bolsa?

() Sim () Não

Nome da pessoa / curso: _____

Nome da Instituição / tipo de bolsa: _____

O candidato possui plano de Saúde? () Sim Qual: _____ () Não

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

() Instituição Pública () Instituição Privada () Instituição Privada com bolsa integral

Nome da Instituição: _____

FILIAÇÃO – MÃE () Desconhecido

Nome Completo: _____

Naturalidade: _____ Data de Nascimento: __/__/__

Profissão: _____ Local de Trabalho: _____

Endereço Residencial: _____ () Mesmo do candidato

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Tel. Res./Com.: _____ Cel.: _____

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

Grau de Instrução da Mãe: _____

FILIAÇÃO – PAI () Desconhecido

Nome Completo: _____

Naturalidade: _____ Data de Nascimento: __/__/__

Profissão: _____ Local de Trabalho: _____

Endereço Residencial: _____ () Mesmo do candidato

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Tel. Res./Com.: _____ Cel.: _____

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

Grau de Instrução do Pai: _____

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

Nome Completo: _____

Naturalidade: _____ Data de Nascimento: __/__/__

Profissão: _____ Local de Trabalho: _____

Endereço Residencial:	() Mesmo do candidato		
Bairro:	CEP:		
Cidade:	Tel. Res./Com.:	Cel.:	
Grau de Instrução:			
DEMAIS INTEGRANTES DO GRUPO FAMILIAR (IRMÃOS, FILHOS, ENTEADOS...ETC)			
Nome Completo:			
Naturalidade:	Data de Nascimento: __/__/__		
Profissão:	Local de Trabalho:		
Endereço Residencial:	() Mesmo do candidato		
Bairro:	CEP:		
Cidade:	Tel. Res./Com.:	Cel.:	
Grau de Instrução:			
DEMAIS INTEGRANTES DO GRUPO FAMILIAR (OUTROS)			
Nome Completo:			
Naturalidade:	Data de Nascimento: __/__/__		
Profissão:	Local de Trabalho:		
Endereço Residencial:	() Mesmo do candidato		
Bairro:	CEP:		
Cidade:	Tel. Res./Com.:	Cel.:	
Grau de Instrução:			
CÔNJUGE DO(A) CANDIDATO(A) – Quando houver –			
Nome Completo:			
Naturalidade:	Data de Nascimento: __/__/__		
Profissão:	Local de Trabalho:		
Endereço Residencial:	() Mesmo do candidato		
Bairro:	CEP:		
Cidade:	Tel. Res./Com.:	Cel.:	
RG:	CPF:		
Grau de Instrução do Cônjuge(a):			
BENS DO GRUPO FAMILIAR (Imóveis, Automóveis e outros)			
Descrição dos Bens		Valor de parcela de Financ. (se for o caso)	
OUTROS TIPOS DE RENDA*			
Descrição	SIM	NÃO	Quanto?
Recebe aluguel de imóveis?			
Recebe ajuda de terceiros? (tios, avós, parentes, etc)			
Outros:			
*Quando o valor recebido tiver regularidade			
MEMBROS DA FAMÍLIA QUE RECEBEM BENEFÍCIOS			
Descrição	Valor (R\$)	Parentesco	
Pensão Alimentícia			
Benefícios INSS (Pensão, Aposentadoria e Auxílio Doença/Acidente)			
Benefícios Governamentais (Bolsa Família/PET/ProJovem/BPC e outros)			
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA			
É candidato(a) com deficiência?	() Sim	Se sim, qual CID:	
(Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015).	() Não	Observações:	

