



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO AO ESTUDANTE - PRAPE**  
**COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO ESTUDANTIL - COAPE**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO E QUESTIONÁRIO SOCIOCULTURAL**

**I - Indicar benefício(s) solicitado(s):**

- Residência Universitária                       Auxílio Moradia  
 Restaurante Universitário                       Auxílio Transporte  
 Auxílio Alimentação                               Auxílio Creche

<b>II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE - Campus:</b>		<b>Fera: ( )</b>		<b>Veterano ( )</b>	
Nome Completo:					
Sexo: F ( ) M ( )	Data do nascimento: ____/____/____	Nacionalidade:	Naturalidade:	Cor:	
CPF:	RG:	Orgão Expedidor:			
Cidade de Procedência:			Estado:		
Endereço atual: Rua/Av.			Nº	Complemento:	
Bairro:	Cidade			Estado:	
CEP:	Telefone:		Email:		
Curso:	Matrícula:	Período Atual:	Turno:		
Possui alguma deficiência? Sim ( ) Não ( )		Especifique qual a deficiência:			

**III – DADOS ESCOLARES**

**Concluiu o ensino médio:**

- Escola Pública  
 Escola particular - Bolsista na condição de vulnerabilidade socioeconômica: ( ) Sim ( ) Não  
 Parte em escola pública/parte em escola particular  
 Concluiu outro curso superior Qual: \_\_\_\_\_

**Forma de Ingresso na UFPB**

- Vestibular/PSS  
 ENEM/SISU Com Sistema de Cotas Sim ( ) Não ( )  
 Reopção de Curso  
 Processo de Transferência Voluntária

**IV – SITUAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA FAMILIAR**

**Renda Familiar Total: R\$** \_\_\_\_\_ **Renda Per Capita: R\$** \_\_\_\_\_

**Renda Pessoal:**

A) Trabalha: ( ) Sim ( ) Não  
Local de trabalho: \_\_\_\_\_  
Função: \_\_\_\_\_  
Salário mensal: R\$ \_\_\_\_\_

B) Recebe alguma ajuda financeira para se manter nesta cidade: ( ) Sim ( ) Não  
De quem: \_\_\_\_\_ Valor: R\$ \_\_\_\_\_

C) Participa da economia familiar: ( ) Sim – Valor: R\$ \_\_\_\_\_ ( ) Não

D) Tem outra fonte de renda: ( ) Sim ( ) Não

Qual: \_\_\_\_\_ Valor: R\$ \_\_\_\_\_

E) É bolsista/estagiário: ( ) Sim ( ) Não

Local/Projeto: \_\_\_\_\_ Valor da bolsa: R\$ \_\_\_\_\_

F) É beneficiário(a) do Programa Bolsa Permanência: ( ) Sim ( ) Não

#### V – SITUAÇÃO ATUAL DE MORADIA DO ESTUDANTE

( ) família ( ) parentes ( ) amigos ( ) pensionato ( ) sozinho

( ) divide aluguel com outros estudantes: valor R\$ \_\_\_\_\_ ( ) outros – especificar: \_\_\_\_\_

#### VI - DESPESAS MENSAIS COM TRANSPORTE (trajetos: residência – universidade – residência)

( ) à pé, bicicleta

( ) transporte coletivo

( ) transporte alternativo (van, ônibus)

( ) carro/moto próprio

( ) carona

Valor mensal gasto com transporte: R\$ \_\_\_\_\_

#### VII - RECURSOS FAMILIARES

( ) carro ( ) terreno ( ) telefone ( ) moto ( ) casa ( ) outros – especificar: \_\_\_\_\_

#### VIII – COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR E SITUAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

Nome	Parentesco	Idade	Estado Civil	Profissão	Renda
<b>TOTAL:</b>					

#### IX – BENEFÍCIOS/PROGRAMAS SOCIAIS

( ) Sua família ou você recebem algum benefício social do Governo – Qual: \_\_\_\_\_ Valor: R\$ \_\_\_\_\_

#### X– SITUAÇÃO HABITACIONAL DA FAMÍLIA

( ) casa própria

( ) casa alugada – Valor do aluguel R\$ \_\_\_\_\_ (Apresentar recibo)

( ) casa financiada – Valor da mensalidade R\$ \_\_\_\_\_ (Apresentar recibo)

( ) casa cedida

## XI – QUESTIONÁRIO SOCIOCULTURAL

1- Apresenta condições de mobilidade restrita ou outra restrição de acessibilidade?

- Sim Especificar: \_\_\_\_\_  
 Não

2- Qual a situação conjugal de seus pais?

- Casados e vivem juntos  
 Separados não judicialmente  
 Separados judicialmente  
 União Estável  
 Separados constituindo outra família  
 Outra Especificar: \_\_\_\_\_

3- Quantas pessoas moram na sua residência familiar?

- Moro sozinho  
 Duas pessoas  
 Três pessoas  
 Quatro pessoas  
 Mais de quatro pessoas Especificar: \_\_\_\_\_

4- Na sua família, quem mais contribui para a renda familiar?

- Eu  
 Meu (minha) cônjuge ou companheiro(a)  
 Meu pai  
 Minha mãe  
 Meus pais igualmente  
 Outra pessoa Especificar: \_\_\_\_\_

5- Qual o número de pessoas que contribuem para renda familiar?

- Uma pessoa  
 Duas pessoas  
 Três pessoas  
 Mais de três pessoas Especificar: \_\_\_\_\_

6- Quem será(ão) o(a) os(as) principais responsáveis por sua manutenção financeira na universidade?

- Você mesmo(a)  
 Companheiro(a)/cônjuge  
 Seus pais  
 Somente sua mãe  
 Somente seu pai  
 Outra pessoa Especificar: \_\_\_\_\_

7- como você se considera/declara?

- Branco  
 Pardo  
 Preto  
 Amarelo  
 Indígena

8- Você tem filhos?

- Não  
 Sim. Tenho um filho  
 Sim. Tenho dois filhos  
 Sim. Tenho três ou mais filhos.

9- Se você tem filhos, quantos filhos até 5 anos de idade (na data deste preenchimento)?

- Nenhum filho com até 5 anos  
 Um filho com até 5 anos  
 Dois filhos com até 5 anos cada um  
 Quatro ou mais filhos com idade até cinco anos cada um  
 Não tenho nenhum filho

10- Você é portador de algum tipo de necessidade especial?

- Não  
 Auditiva  
 Surdez  
 Cegueira  
 Baixa visão  
 Surdocegueira  
 Física  
 Múltipla  
 Outras Especificar: \_\_\_\_\_

11- Qual a sua principal fonte de lazer?

- Televisão  
 Livros  
 Internet  
 Esportes/atividade física  
 Saída com amigos  
 Atividades religiosas  
 Atividades artístico-culturais (teatro, cinema, concertos, espetáculos)

12- Você pratica algum tipo de atividade física ou esportiva?

- Não  
 Sim, regularmente  
 Sim, esporadicamente

## XII – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1 – Fico ciente que o preenchimento deste cadastro, não significa deferimento de qualquer benefício.

2 – Estou ciente e de acordo ainda, com as condições estabelecidas neste Edital.

3 – Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis prevista no Artigo 299 do Código penal, o qual prevê que é crime: “omitir, em documento público ou partícula, declarações que dela deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”.

4 – Declaro que as cópias dos documentos, anexadas a este edital, conferem integralmente com o original, sob minha responsabilidade pessoal e que as informações prestadas são completas e verdadeiras, estando ciente de que a inveracidade e/ou omissão das mesmas, acarretará na suspensão da Assistência Estudantil, independente da época em que forem constatadas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(cidade) (dia) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do estudante

**ATENÇÃO:** Preencha o formulário e anexe toda a documentação comprobatória solicitada em edital, para que não haja prejuízo na avaliação do(s) benefício(s) solicitado(s).

