



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS – PROAES
DIRETORIA DE APOIO ESTUDANTIL - DAE
ANEXO I

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO
EDITAL Nº 07/2013 PROGRAMA PRÓ-ESTUDO

DAE - Nº. _____

Inscrição: () Ingressantes em 01/2013
() Ampla Concorrência
() Pessoa com deficiência

ATENÇÃO:

A veracidade das respostas e a devolução deste questionário são necessárias e indispensáveis para sua participação no programa.

Todas as questões visam à coleta de informações para participação no processo seletivo do programa de assistência estudantil. Portanto, por favor, não deixe nenhuma questão sem resposta!

Todos os dados obtidos deste questionário serão confidenciais!

*** Campo para preenchimento da DAE**

Renda Familiar:	Renda <i>per capita</i> :
Critérios importantes:	
Parecer Social	
() Deferido	() Indeferido

1- DADOS PESSOAIS

É ingressante do 1º semestre de 2013? () Sim () Não

É pessoa com deficiência? () Sim () Não Se sim: CID _____

Nome:			
Curso:	Nº da matrícula:		
Turno:	Período:		
Endereço:			
Telefone residencial:	Celular:		
E-mail:			
Data de nascimento:	RG:	SSP/	CPF:
Estado civil: () Solteiro	() Casado	() Divorciado/Separado	



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS – PROAES
DIRETORIA DE APOIO ESTUDANTIL - DAE

<input type="checkbox"/> União Estável	<input type="checkbox"/> Viúvo	<input type="checkbox"/> Separado não judicialmente		
Etnia: <input type="checkbox"/> Branco	<input type="checkbox"/> Pardo	<input type="checkbox"/> Negro	<input type="checkbox"/> Amarelo	<input type="checkbox"/> Indígena
Nacionalidade:	Naturalidade:			

2- SITUAÇÃO DE MORADIA DO(A) ESTUDANTE

Endereço:	
Bairro:	Cidade: UF:
CEP:	Ponto de referência:
Moro com: <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Irmãos <input type="checkbox"/> Sozinho <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Filhos <input type="checkbox"/> Parentes <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Outros:	
Quantas pessoas moram com você?	
Situação de moradia: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> República	
Moradia da família: <input type="checkbox"/> Imóvel próprio <input type="checkbox"/> Imóvel alugado <input type="checkbox"/> Imóvel financiado <input type="checkbox"/> Imóvel cedido	
Se alugado, valor R\$	Se financiado, valor da parcela R\$
Você e sua família residem? <input type="checkbox"/> Zona Urbana <input type="checkbox"/> Zona Rural	
Morava em outra Cidade/ Município antes de ingressar na UFAC?	Qual?
Qual meio de transporte que você utiliza para chegar a Universidade?	
<input type="checkbox"/> Carona, a pé, bicicleta <input type="checkbox"/> Transporte coletivo <input type="checkbox"/> Transporte próprio (carro/moto)	
Marque as características que melhor descrevem a sua casa:	
<input type="checkbox"/> Madeira <input type="checkbox"/> Alvenaria <input type="checkbox"/> Residência com acabamento <input type="checkbox"/> Residência sem acabamento (reboco, pintura, piso) <input type="checkbox"/> Rede de esgoto <input type="checkbox"/> Fossa <input type="checkbox"/> Água rede pública <input type="checkbox"/> Poço	
Número de cômodos?	
Quais dos itens abaixo há em sua casa?	
Itens	Quantidade
<input type="checkbox"/> TV	
<input type="checkbox"/> Aparelho de DVD	
<input type="checkbox"/> Rádio	
<input type="checkbox"/> Computador	
<input type="checkbox"/> Geladeira	
<input type="checkbox"/> Freezer	



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS – PROAES
DIRETORIA DE APOIO ESTUDANTIL - DAE

<input type="checkbox"/> Fogão	
<input type="checkbox"/> Máquina de lavar roupas	
<input type="checkbox"/> Ar condicionado	
<input type="checkbox"/> Ventilador	
<input type="checkbox"/> Acesso à internet	
<input type="checkbox"/> TV por assinatura	
<input type="checkbox"/> Telefone fixo	
<input type="checkbox"/> Telefone Celular	
<input type="checkbox"/> Veículo (carro/moto)	

3- ESCOLARIDADE DO ESTUDANTE

Onde você concluiu o Ensino Fundamental?	
<input type="checkbox"/> Escola Pública	Escola Particular
	<input type="checkbox"/> Com bolsa de estudos integral
	<input type="checkbox"/> Com bolsa de estudos parcial
	<input type="checkbox"/> Sem bolsa
Onde você concluiu o Ensino Médio?	
<input type="checkbox"/> Escola Pública	Escola Particular
	<input type="checkbox"/> Com bolsa de estudos integral
	<input type="checkbox"/> Com bolsa de estudos parcial
	<input type="checkbox"/> Sem bolsa
Você frequentou curso pré-vestibular? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Já possui curso de graduação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Especifique curso e local:	
Forma de ingresso na UFAC? <input type="checkbox"/> Vestibular <input type="checkbox"/> ENEM <input type="checkbox"/> Cotista <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Portador de Diploma	
Você participa de algum programa de bolsa acadêmica na UFAC? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Informe qual?	

4- SITUAÇÃO OCUPACIONAL DO(A) ESTUDANTE

Você trabalha ou faz estágio? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Renda:	Instituição:	
Possui vínculo empregatício? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Instituição:	Cargo/Função:	Renda:
Depende dessa renda para permanecer na Universidade? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS – PROAES
DIRETORIA DE APOIO ESTUDANTIL - DAE

Contribui com as despesas familiares? () Sim () Não
Recebe apoio financeiro da família (mesada)? () Sim () Não Valor R\$
Recebe pensão? () Sim () Não Valor R\$

5- INFORMAÇÕES FAMILIARES

Você tem pais ou cônjuge falecidos? () Sim () Não Quem:			
Situação conjugal dos seus pais é: () Casados () Separados			
Nome da mãe:			
Data de nascimento: ____/____/____		RG:	SSP/ CPF:
Endereço:			
Cidade:		UF:	CEP:
Telefone residencial:		Celular:	
Escolaridade:		Ocupação/Profissão:	
Renda R\$		Instituição (local de trabalho):	
Aposentada? () Sim () Não	Renda R\$		
Pensionista? () Sim () Não	Renda R\$		
Nome do pai:			
Data de nascimento: ____/____/____		RG:	SSP/ CPF:
Endereço:			
Cidade:		UF:	CEP:
Telefone residencial:		Celular:	
Escolaridade:		Ocupação/Profissão:	
Renda R\$		Instituição (local de trabalho):	
Aposentado? () Sim () Não	Renda R\$		
Pensionista? () Sim () Não	Renda R\$		

PREENCHER NO CASO DE NÃO SER MANTIDO PELA MÃE OU PAI

Nome do responsável:			
Data de nascimento: ____/____/____		RG:	SSP/ CPF:
Endereço:			
Cidade:		UF:	CEP:
Telefone residencial:		Celular:	
Escolaridade:		Ocupação/Profissão:	
Renda R\$		Instituição (local de trabalho):	
Aposentado? () Sim () Não	Renda R\$		



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS – PROAES
DIRETORIA DE APOIO ESTUDANTIL - DAE

Pensionista? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Renda R\$
Grau de parentesco?

6- COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Nº	Nome	Grau de parentesco	Idade	Profissão	Renda	Estuda	
						Sim	Não
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							

7- DADOS SOCIOECONÔMICOS

Qual a renda mensal da sua família? (considere a renda de todos os integrantes, inclusive você) <input type="checkbox"/> Até um salário mínimo <input type="checkbox"/> Acima de um salário mínimo e meio <input type="checkbox"/> Até cinco salários mínimos
Quem é a pessoas que mais contribui com a renda familiar? <input type="checkbox"/> Você mesmo <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Outra pessoa. Quem:
Quantidade de pessoas que vivem da renda familiar? (incluindo você) <input type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Quatro <input type="checkbox"/> Cinco ou mais pessoas
Você tem filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Informe quantos filhos você tem?
Você paga pensão alimentícia à filhos ou ex-cônjuge? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Valor R\$
Você recebe pensão alimentícia para seus filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Valor R\$
Você ou algum membro de sua família são beneficiários de Programas Sociais, tais como Bolsa Família, BPC, etc. Ou possuem cadastramento único? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual? Valor R\$

8- PROBLEMAS NO NÚCLEO FAMILIAR

Na família existe casos de: <input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> Drogadição <input type="checkbox"/> Doença <input type="checkbox"/> Deficiência <input type="checkbox"/> Desemprego <input type="checkbox"/> Prisão <input type="checkbox"/> Violência <input type="checkbox"/> Outros especifique:
--



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS – PROAES
DIRETORIA DE APOIO ESTUDANTIL - DAE

9- CONDIÇÕES DE SAÚDE

Você tem algum problema de saúde? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual?
Faz uso de qual assistência médica? <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada
Existe em seu grupo familiar pessoas com deficiência? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quem? Qual?
Você é acompanhado por algum Profissional de Saúde? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual?

10- JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO DA BOLSA

ESTOU CIENTE DE QUE A CONSTATAÇÃO DE FRAUDE OU OMISSÃO NAS INFORMAÇÕES DECLARADAS ACARRETA CANCELAMENTO DO BENEFÍCIO, PODENDO SER RESPONSABILIZADO (A) PELAS FALSAS INFORMAÇÕES.

Rio Branco, Acre _____ de _____ de 2013.

Assinatura do estudante