



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
Pró Reitoria de Ações Afirmativas e Assistência Estudantil

## ANEXO III

### FORMULÁRIO DE SELEÇÃO E RENOVAÇÃO PARA O SERVIÇO CRECHE E AUXÍLIO CRECHE – 2017.2

ESTUDANTE

TÉCNICO ADMINISTRATIVO

DOCENTE

1. Benefício solicitado SELEÇÃO  RENOVAÇÃO

#### 2. Seleção ou Renovação pleiteada:

Auxílio Creche

Serviço Creche

#### 3. Identificação da criança

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Informação para crianças do berçário ou Grupo 1:

A criança já anda? \_\_\_\_\_ Desde quando? \_\_\_\_\_

Renovação para o turno:

Matutino

Vespertino

Integral

Não se aplica

Seleção de vaga nova para o turno:

- Matutino
- Vespertino
- Integral
- Não se aplica

### 3. Identificação da mãe da criança / Responsável pela criança

Nome: \_\_\_\_\_

Vínculo com a UFBA:

- Estudante/Curso
- Professor/Funcionário/Cargo
- Não possui

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Endereço Comercial: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Horário de Trabalho: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### 4 Identificação do pai da criança / Responsável pela criança

Nome: \_\_\_\_\_

Vínculo com a UFBA:

- Estudante/Curso \_\_\_\_\_
- Professor/Funcionário/Cargo \_\_\_\_\_
- Não possui

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Endereço Comercial: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Horário de Trabalho: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### 5. Dados familiares

Posição que a criança ocupa na composição familiar: \_\_\_\_\_

Número de irmãos: \_\_\_\_\_

Frequentou escola ou creche?  Sim  Não

Nome do Estabelecimento: \_\_\_\_\_

Tempo de permanência: \_\_\_\_\_

Motivo da Saída: \_\_\_\_\_

Tem irmão na creche? \_\_\_\_\_

Com quem reside a criança? \_\_\_\_\_

### 6. Informações complementares

Qual o motivo que levou você a se interessar pelo Serviço Creche UFBA?  Não se aplica

---

---

---

---

---

Qual o motivo que levou você a renovar o Serviço Creche UFBA?  Não se aplica

---

---

---

---

---

Qual o motivo que levou você a solicitar o benefício Auxílio Creche?

Não se aplica

---

---

---

---

---

Possui outros benefícios junto a PROAE? Quais?

---

---

---

---

---

**7. Composição familiar:**

NOME COMPLETO	IDADE	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	TRABALHA?	TEM CARTEIRA DE TRABALHO E PREV. SOCIAL ASSINADA?	RENDA MENSAL	É PESSOA COM DEFICIÊNCIA?	ESCOLARIDADE		
								É estudante?	Nível	Qual semestre/ ano?
				( )SIM ( )NÃO	( )SIM ( )NÃO		( )SIM ( )NÃO QUAL?	( )SIM ( )NÃO	( )NÃO ALFABETIZADO ( )FUNDAMENTAL ( )ENSINO MÉDIO ( )ENSINO SUPERIOR ( )OUTROS _____	
				( )SIM ( )NÃO	( )SIM ( )NÃO		( )SIM ( )NÃO QUAL?	( )SIM ( )NÃO	( )NÃO ALFABETIZADO ( )FUNDAMENTAL ( )ENSINO MÉDIO ( )ENSINO SUPERIOR ( )OUTROS _____	
				( )SIM ( )NÃO	( )SIM ( )NÃO		( )SIM ( )NÃO QUAL?	( )SIM ( )NÃO	( )NÃO ALFABETIZADO ( )FUNDAMENTAL ( )ENSINO MÉDIO ( )ENSINO SUPERIOR ( )OUTROS _____	
				( )SIM ( )NÃO	( )SIM ( )NÃO		( )SIM ( )NÃO QUAL?	( )SIM ( )NÃO	( )NÃO ALFABETIZADO ( )FUNDAMENTAL ( )ENSINO MÉDIO ( )ENSINO SUPERIO ( )OUTROS _____	
				( )SIM ( )NÃO	( )SIM ( )NÃO		( )SIM ( )NÃO QUAL?	( )SIM ( )NÃO	( )NÃO ALFABETIZADO ( )FUNDAMENTAL ( )ENSINO MÉDIO ( )ENSINO SUPERIOR ( )OUTROS _____	
				( )SIM ( )NÃO	( )SIM ( )NÃO		( )SIM ( )NÃO QUAL?	( )SIM ( )NÃO	( )NÃO ALFABETIZADO ( )FUNDAMENTAL ( )ENSINO MÉDIO ( )ENSINO SUPERIOR ( )OUTROS _____	

## 8. Termo de responsabilidade

Declaro que as informações por mim prestadas neste formulário são verdadeiras.

Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

Assinatura dos pais/responsáveis:

---

---

---

### 8. Parecer da Coordenação dos Programas de Assistência ao Estudante – CPAE

Benefício concedido \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assistente Social concedente: \_\_\_\_\_