



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
PRÓ-REITORIA DE AÇÕES AFIRMATIVAS E ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
COORDENAÇÃO DOS PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA AO ESTUDANTE

FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO				
I – IDENTIFICAÇÃO				
NOME				GÊNERO
NOME SOCIAL				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
RG		CPF	DATA DE NASCIMENTO	NATURALIDADE
				<input type="checkbox"/> ZONA URBANA <input type="checkbox"/> ZONA RURAL
ESTADO CIVIL			NÚMERO DE FILHOS	OUTROS DEPENDENTES
<input type="checkbox"/> SOLTEIRO(A) <input type="checkbox"/> CASADO(A) <input type="checkbox"/> SEPARADO(A)/ DIVORCIADO(A)				
<input type="checkbox"/> VIÚVO(A) <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL				
CURSO		SEMESTRE	MATRÍCULA SGC	TEL
				CELULAR
VOCÊ FEZ OPÇÃO PELA RESERVA DE VAGAS DO SISTEMA DE COTAS DA UFBA? () SIM QUAL? _____ () NÃO				
RAÇA/COR/ETNIA: () BRANCA () PRETA () PARDA () AMARELA () INDÍGENA				
ENDEREÇO COMPLETO				BAIRRO
CEP		CIDADE	E-MAIL	
NOME DO PAI _____ <input type="checkbox"/> VIVO <input type="checkbox"/> FALECIDO				
PROFISSÃO _____ LOCAL DE TRABALHO _____ ESCOLARIDADE _____				
<input type="checkbox"/> ASSALARIADO <input type="checkbox"/> PROPRIETÁRIO DE PEQUENA EMPRESA <input type="checkbox"/> APOSENTADO				
<input type="checkbox"/> PENSIONISTA <input type="checkbox"/> DONO DE PROPRIEDADE RURAL _____ HECTARES <input type="checkbox"/> SERVIDOR PÚBLICO				
<input type="checkbox"/> EMPREGADO DE PROPRIEDADE RURAL DE OUTRO <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO				
<input type="checkbox"/> SEM REGISTRO EM CARTEIRA/ MERCADO INFORMAL, ESPECIFIQUE ATIVIDADE _____				
<input type="checkbox"/> AUTÔNOMO, ESPECIFIQUE ATIVIDADE _____ <input type="checkbox"/> OUTROS, ESPECIFIQUE _____				
RENDA MENSAL _____				
ENDEREÇO COMPLETO DO PAI <input type="checkbox"/> ZONA URBANA <input type="checkbox"/> ZONA RURAL				
RUA _____				
CEP		CIDADE	TELEFONE	
ESTADO CIVIL DO PAI		TIPO DE RESIDÊNCIA	SITUAÇÃO DO IMÓVEL	
<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> O		<input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> SÍTIO/ CHÁCARA <input type="checkbox"/> APART.	<input type="checkbox"/> PRÓPRIO <input type="checkbox"/> FINANCIADO R\$ _____ <input type="checkbox"/> CEDIDO	
			<input type="checkbox"/> ALUGADO R\$ _____	
NOME DA MÃE _____ <input type="checkbox"/> VIVA <input type="checkbox"/> FALECIDA				
PROFISSÃO _____ LOCAL DE TRABALHO _____ ESCOLARIDADE _____				
<input type="checkbox"/> ASSALARIADA <input type="checkbox"/> PROPRIETÁRIA DE PEQUENA EMPRESA <input type="checkbox"/> APOSENTADA				
<input type="checkbox"/> PENSIONISTA <input type="checkbox"/> DONA DE PROPRIEDADE RURAL _____ HECTARES <input type="checkbox"/> SERVIDORA PÚBLICA				
<input type="checkbox"/> EMPREGADA DE PROPRIEDADE RURAL DE OUTRO <input type="checkbox"/> DESEMPREGADA				
<input type="checkbox"/> SEM REGISTRO EM CARTEIRA/ MERCADO INFORMAL, ESPECIFIQUE ATIVIDADE _____				
<input type="checkbox"/> AUTÔNOMA, ESPECIFIQUE ATIVIDADE _____ <input type="checkbox"/> OUTROS, ESPECIFIQUE _____				

RENDA MENSAL _____		
ENDEREÇO COMPLETO DA MÃE <input type="checkbox"/> ZONA URBANA <input type="checkbox"/> ZONA RURAL		
RUA _____		
CEP _____	CIDADE _____	TELEFONE _____
ESTADO CIVIL DA MÃE <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> O	TIPO DE RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> SÍTIO/ CHÁCARA <input type="checkbox"/> APART.	SITUAÇÃO DO IMÓVEL <input type="checkbox"/> PRÓPRIO <input type="checkbox"/> FINANCIADO R\$ _____ <input type="checkbox"/> CEDIDO <input type="checkbox"/> ALUGADO R\$ _____
NOME DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO (A) DO CANDIDATO (A) _____ <input type="checkbox"/> VIVO <input type="checkbox"/> FALECIDO		
PROFISSÃO _____ LOCAL DE TRABALHO _____ RENDA MENSAL _____		
<input type="checkbox"/> ASSALARIADO(A) <input type="checkbox"/> EMPREGADOR(A) <input type="checkbox"/> APOSENTADO(A) <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO(A) <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO(A) <input type="checkbox"/> PENSIONISTA		
II – DADOS SÓCIO-ECONÔMICOS E FINANCEIROS DO (A) CANDIDATO (A)		
ENSINO MÉDIO <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> PÚBLICO <input type="checkbox"/> PÚBLICO-PARTICULAR		CURSO PRÉ-VESTIBULAR <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> BOLSA <input type="checkbox"/> NENHUM
FREQÜENTA OUTRO CURSO SUPERIOR? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM QUAL? _____ ONDE? _____ CASO SEJA EM UNIVERSIDADE PRIVADA, É ESTUDANTE BOLSISTA? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, ESPECIFIQUE _____.		CONCLUIU ALGUM CURSO SUPERIOR? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM QUAL? _____ ONDE? _____
O CURSO NO QUAL VOCÊ SE MATRICULOU NA UFBA É TAMBÉM OFERECIDO EM UNIVERSIDADE PÚBLICA DE SEU MUNICÍPIO? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, QUAL? _____		
ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS DO (A) CANDIDATO (A) <input type="checkbox"/> TRABALHO COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO RENDA MENSAL _____ FONTE PAGADORA _____ <input type="checkbox"/> TRABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO RENDA MENSAL _____ FONTE PAGADORA _____ <input type="checkbox"/> BOLSA <input type="checkbox"/> ESTÁGIO <input type="checkbox"/> MESADA <input type="checkbox"/> OUTROS, ESPECIFIQUE _____		
MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PELO (A) CANDIDATO (A) PARA CHEGAR A UNIVERSIDADE <input type="checkbox"/> A PÉ/ DE CARONA/ DE BICICLETA <input type="checkbox"/> ÔNIBUS <input type="checkbox"/> TRANSPORTE PRÓPRIO (CARRO, MOTO, ETC) <input type="checkbox"/> TRANSPORTE LOCADO (PREFEITURA E/ OU ESCOLAR) <input type="checkbox"/> OUTROS, ESPECIFIQUE _____		
ÊM MÉDIA, QUANTAS REFEIÇÕES DIÁRIAS VOCÊ FAZ? _____	VOCÊ POSSUI ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM QUAL? _____	
QUAL SUA SITUAÇÃO ATUAL DE MORADIA? <input type="checkbox"/> COM O PAI, COM A MÃE OU AMBOS <input type="checkbox"/> COM CÔNJUGE <input type="checkbox"/> CASA DE FAMILIARES <input type="checkbox"/> PENSÃO/ PENSIONATO <input type="checkbox"/> MORADIA MANTIDA PELA FAMÍLIA <input type="checkbox"/> CASA DE AMIGOS <input type="checkbox"/> MORADIA PERTENCENTE E/OU MANTIDA PELO MUNICÍPIO DE ORIGEM <input type="checkbox"/> OUTRAS MORADIAS COLETIVAS (RELIGIOSAS, ALBERGUES PÚBLICOS, ABRIGOS) <input type="checkbox"/> OUTROS, ESPECIFIQUE _____		
SEU MUNICÍPIO OFERECE ALGUM TIPO DE MORADIA ESTUDANTIL PARA ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM SALVADOR? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, QUAL? _____		
III - DA FAMÍLIA		
QUEM É O(A) PRINCIPAL MANTENEDOR(A) DE SUA FAMÍLIA (A PESSOA QUE MAIS CONTRIBUI COM A RENDA PARA A SUBSISTÊNCIA FAMILIAR)? <input type="checkbox"/> VOCÊ MESMO(A) <input type="checkbox"/> CÔNJUGE <input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> MÃE <input type="checkbox"/> IRMÃO/ IRMÃ <input type="checkbox"/> PADRASTO <input type="checkbox"/> MADRASTA <input type="checkbox"/> AVÔ/ AVÓ <input type="checkbox"/> OUTRA PESSOA, ESPECIFIQUE _____		
QUANTAS PESSOAS, INCLUINDO VOCÊ, VIVEM DA RENDA MENSAL DE SUA FAMÍLIA?		

EXISTE ALGUÉM DA FAMÍLIA EM REGIME RECLUSÃO? SIM NÃO

CASO SUA FAMÍLIA SEJA ATENDIDA POR UM OU MAIS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA, ASSINALE ABAIXO:
 BOLSA FAMÍLIA BPC – BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA OUTROS, ESPECIFIQUE _____

POSSUI DIAGNÓSTICO DE DOENÇA NA FAMÍLIA: NÃO SIM QUAL? _____
 ESTUDANTE FAMILIAR

TEVE OU TEM PROBLEMA COM O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: NÃO SIM
 ESTUDANTE FAMILIAR

TEVE OU TEM ALGUM TRANSTORNO MENTAL (EX. DEPRESSÃO, CRISE DE ANSIEDADE, ESQUIZOFRENIA, ETC.) NÃO SIM
 ESTUDANTE FAMILIAR

TEVE OU TEM ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO OU PSIQUIÁTRICO: NÃO SIM
 ESTUDANTE FAMILIAR

INFORME OS BENS DE PROPRIEDADE DA FAMÍLIA (IMÓVEIS, VEÍCULOS – ESPECIFIQUE ANO E MODELO, PROPRIEDADES RURAIS – ESPECIFIQUE EXTENSÃO EM HECTARES, ETC.)

IV - CONDIÇÕES DE MORADIA DA FAMÍLIA

SUA FAMÍLIA MORA NUM IMÓVEL:
 PRÓPRIO CEDIDO FINANCIADO R\$ _____ ALUGADO R\$ _____

INFORME SOBRE A MORADIA DE SUA FAMÍLIA:

1) QUAL A DISTÂNCIA ENTRE A MORADIA DE SUA FAMÍLIA E SUA UNIVERSIDADE?
 ATÉ 10 KM 11 A 50 KM 51 A 100 KM 101 A 150 KM
 201 A 250 KM 251 A 300 KM 301 A 500 KM ACIMA DE 500 KM

2) TEM ENERGIA ELÉTRICA?
 SIM NÃO

3) COMO OCORRE O ABASTECIMENTO DE ÁGUA?
 POÇO OU NASCENTE EMPRESA DE TRATAMENTO E ABASTECIMENTO DE ÁGUA OUTROS, ESPECIFIQUE _____

4) TEM SANITÁRIO?
 SIM NÃO

5) TEM ESGOTAMENTO SANITÁRIO (O ESGOTO DO DOMICÍLIO É LIGADO À REDE COLETORA E ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DE UMA EMPRESA DE ESGOTAMENTO)?
 SIM NÃO

EM CASO NEGATIVO, INFORME PARA ONDE É DIRECIONADO O ESGOTO:
 FOSSA RIO/ LAGO/ MAR VALA OUTROS, ESPECIFIQUE _____

6) TEM COLETA DE LIXO?
 SIM NÃO

EM CASO NEGATIVO, INFORME COMO É DESCARTADO O LIXO:
 QUEIMADO ENTERRADO JOGADO EM TERRENO BALDIO
 OUTROS, ESPECIFIQUE _____

7) HÁ DORMITÓRIOS UTILIZADOS POR MAIS DE DOIS MORADORES?
 SIM NÃO

V - DESPESAS DO CANDIDADO E DA FAMÍLIA

DESPESA	VALOR MENSAL	
	CANDIDATO	FAMÍLIA
ÁGUA		
ENERGIA ELÉTRICA		
TEFONE FIXO		
TELEFONE CELULAR		
INTERNET		
ALUGUEL/FINANCIAMENTO		
IPTU		
CONDOMÍNIO		
MÉDICOS/CONVÊNIOS/DENTISTAS		
REMÉDIOS DE USO CONTÍNUO		
TRANSPORTE		
OUTROS (ESPECIFIQUE)		
TOTAL		

VI - SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIOS

ASSINALE **APENAS UMA ALTERNATIVA** REFERENTE AO EDITAL EM VIGOR:

- SERVIÇO DE RESIDÊNCIA UNIVERSITÁRIA E HOSPEDAGEM
- RESIDÊNCIA ESTUDANTIL FREDERICO PEREZ RODRIGUES LIMA (USUÁRIO DE CADEIRA DE RODAS)
- BOLSA DE APOIO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA
- AUXÍLIO MORADIA SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO AUXÍLIO TRANSPORTE CADASTRO GERAL

CASO SUA OPÇÃO SEJA O AUXÍLIO TRANSPORTE, PREENCHA O QUADRO ABAIXO:

LOCAL DE MORADIA/ UFBA		
DE:	PARA:	VALOR: R\$
DE:	PARA:	VALOR: R\$
DE:	PARA:	VALOR: R\$
UFBA/ LOCAL DE MORADIA		
DE:	PARA:	VALOR: R\$
DE:	PARA:	VALOR: R\$
DE:	PARA:	VALOR: R\$

OPTE A SEGUIR POR OUTRO AUXÍLIO DA PROAE (APENAS UM), PARA INCLUSÃO DE SEUS DADOS EM LISTA DE ESPERA.

JÁ FOI CONTEMPLADO COM OUTRO AUXÍLIO? ESPECIFIQUE

JUSTIFIQUE OS MOTIVOS QUE O LEVARAM A OPTAR PELO (S) AUXÍLIO (S), PROGRAMA OU SERVIÇO ACIMA:

IX - COMPOSIÇÃO FAMILIAR

NOME COMPLETO	IDADE	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	TRABALHA?	TEM CARTEIRA DE TRABALHO E PREV. SOCIAL ASSINADA?	RENDA MENSAL R\$	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 _____	
				()SIM ()NÃO	()SIM ()NÃO		()SIM ()NÃO QUAL?	()SIM ()NÃO	()NÃO ALFABETIZADO ()FUNDAMENTAL ()ENSINO MÉDIO ()ENSINO SUPERIOR ()OUTROS _____	

OBS.: Se necessário, solicite folha complementar.