



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
DE CAXIAS DO SUL

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

DIVISÃO DE REGISTRO ACADÊMICO – DIRA

ÁREA DE BOLSAS E FINANCIAMENTOS

Conforme Lei 12.101 de 27 de Novembro 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: _____

Ponto de referência: _____

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

	Em área urbanizada	Em área rural
Moradia do (a)	() Moradia própria () Cômodo cedido	() Moradia própria
Candidato (a)	() Financiamento Comum () Outros	() Moradia alugada
	() Financ. Moradia popular	() Moradia cedida
Marque com um x	() Moradia alugada	() Herança familiar
	() Moradia cedida	() Outros

OUTRAS INFORMAÇÕES

Existem outros membros da família que estudam com bolsa?

() Sim Nome da pessoa/curso: _____ () Não

Se sim, nome da Instituição: _____

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

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

() Escola Pública () Escola Privada () Escola Privada com bolsa integral

() Parte Escola Pública/Parte Escola Privada com bolsa integral

Nome da Escola atual _____

O(a) candidato (a) tem interesse em Bolsa de Estudos no Ensino Médio para: () 1º ano () 2º ano () 3º ano

FILIAÇÃO – MÃE () Desconhecido

Nome Completo: _____

Naturalidade _____ Data de Nascimento: __ / __ / ____

Profissão: _____ Local de Trabalho: _____

Endereço residencial: _____ () Mesmo do candidato

Cidade: _____ Telefone Res./Comercial: _____ 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

Cidade: _____ Telefone Res./Comercial: _____ 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
 Grau de Instrução dos demais integrantes: _____

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

Nome Completo: _____
 Naturalidade _____ Data de Nascimento: __ / __ / ____
 Profissão: _____ Local de Trabalho: _____
 Endereço residencial: _____ () Mesmo do candidato
 Grau de Instrução dos demais integrantes: _____

DEMAIS INTEGRANTES DO GRUPO FAMILIAR (OUTROS)

Nome Completo: _____
 Naturalidade _____ Data de Nascimento: __ / __ / ____
 Profissão: _____ Local de Trabalho: _____
 Endereço residencial: _____ () Mesmo do candidato
 Grau de Instrução dos demais integrantes: _____

CÔNJUGE DO(A) CANDIDATO(A) - Quando houver-

Nome Completo: _____
 Naturalidade _____ Data de Nascimento: __ / __ / ____
 Profissão: _____ Local de Trabalho: _____
 Endereço residencial: _____ () Mesmo do candidato
 Cidade: _____ Telefone Res./Comercial: _____ Cel. _____
 RG: _____ CPF: _____
 Grau de Instrução do Cônjuge(a): _____

REPRESENTANTE LEGAL (NA FALTA DOS PAIS) Observação: Preencher somente em caso de guarda judicial, tutela, ou comprovante de órgãos afins.

Nome Completo: _____
 Naturalidade _____ Data de Nascimento: __ / __ / ____
 Profissão: _____ Local de Trabalho: _____
 Endereço residencial: _____ () Mesmo do candidato
 Cidade: _____ Telefone Res./Comercial: _____ Cel. _____
 RG: _____ CPF: _____ Gênero: () F () M
 Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado (a) () União Estável () Viúvo(a) Outros: _____
 Grau de Instrução do Representante Legal: _____

BENS DO GRUPO FAMILIAR (Imóveis, Automóveis e outros)

Descrição dos Bens	Valor de parcela de Financiamento (se for o caso)

OUTROS TIPOS DE RENDA*

Descrição	Sim	Não	Quanto?
Recebe aluguel de imóveis?			
Recebe ajuda de terceiros? (Tios, Avós, parentes, amigos, etc)			
Outros: _____			

*Quando o valor recebido tiver regularidade.

MEMBROS DA FAMÍLIA QUE RECEBEM BENEFÍCIOS

Descrição	Valor (R\$)	Parentesco
Pensão Alimentícia		
Benefícios do INSS (Pensão, Aposentadoria e Auxílio Doença/Acidente)		
Benefícios Governamentais (Bolsa Família/PET/ProJovem/BPC e outros)		

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

É candidato (a) com deficiência? () Não Em caso de afirmativo qual o CID: _____
(Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015). () Sim Observações: _____

Esse espaço poderá ser utilizado para esclarecer pontos relativos aos dados informados e que, no entendimento do candidato, podem auxiliar a Comissão de bolsas na avaliação. As informações inseridas neste campo estarão sob sigilo.

Declaro que as informações constantes nesta ficha socioeconômica são verdadeiras para os devidos fins, estando ciente de que a omissão ou apresentação de informações falsas são consideradas crime, conforme previsto no Artigo 299, do Código Penal. Além disso, a Comissão de bolsas poderá, a qualquer tempo, exigir outros documentos que julgar necessário.

Nome do Candidato: _____ Data: __ / __ / ____

Assinatura: _____