

ANEXO 3 - FORMULÁRIO B - SOCIOECONÔMICO**1. IDENTIFICAÇÃO**

Nome: _____ Gênero: F M

RG _____ CPF _____ DATA DE NASCIMENTO _____ Cidade/Estado _____
 Zona Urbana Zona Rural

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO(A) CASADO(A) SEPARADO(A)/ DIVORCIADO(A)
 VIÚVO(A) UNIÃO ESTÁVEL

Número de Filhos: _____ Nº de outros dependentes: _____
Número do NIS (Caso Tenha) _____ Curso _____ Semestre _____ Tel. ou Celular _____

CATEGORIA DE RESERVA DE VAGAS:
() Negro, de baixa renda, egresso de escola pública. (Código: NEEP)
() Egresso de escola pública, de baixa renda. (Código: EEP)
() Indígena, de baixa renda, egresso de escola pública (Código: IEEP)

RAÇA/COR/ETNIA: () BRANCA () PRETA () PARDA () AMARELA () INDÍGENA

ENDEREÇO COMPLETO _____ BAIRRO _____

CEP _____ MUNICÍPIO DE MORADIA ATUAL _____ EMAIL _____

Nome do Pai: _____ Viúvo Falecido

Profissão: _____ Escolaridade: _____

Nome da Mãe: _____ Viúva Falecida

Profissão: _____ Escolaridade: _____

Nome do cônjuge ou companheiro (a) do candidato: _____ () Não se aplica

2. DADOS SÓCIOECONÔMICOS DO (A) CANDIDATO (A)

ENSINO MÉDIO Previsão de conclusão: _____

PARTICULAR PÚBLICO PÚBLICO-PARTICULAR

INFORMAÇÃO FINANCEIRA DO (A) PRÓPRIO (A) CANDIDATO (A)

TRABALHO COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO - RENDA MENSAL _____

PRINCIPAL MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PELO (A) CANDIDATO (A):

A PÉ/ DE CARONA/ DE BICICLETA ÔNIBUS TRANSPORTE PRÓPRIO (CARRO, MOTO, ETC) Ano/modelo _____

SUA SITUAÇÃO ATUAL DE MORADIA:

COM O PAI, COM A MÃE OU AMBOS

COM CÔNJUGE

CASA DE FAMILIARES

PENSÃO/ PENSIONATO

MORADIA MANTIDA PELA FAMÍLIA

CASA DE AMIGOS

MORADIA PERTENCENTE E/OU MANTIDA PELO MUNICÍPIO DE ORIGEM

OUTRAS MORADIAS COLETIVAS (RELIGIOSAS, ALBERGUES PÚBLICOS, ABRIGOS)

OUTRA, ESPECIFIQUE: _____

3. DO GRUPO FAMILIAR

Quem é (são) o(s) principal (is) mantenedor(es) do seu grupo familiar (a(s) pessoa(s) que mais contribui (em) com a renda para a subsistência familiar)?

VOCÊ MESMO(A) CÔNJUGE PAI MÃE IRMÃO/ IRMÃ PADRASTO MADRASTA AVÔ/ AVÓ

OUTRA PESSOA, ESPECIFIQUE: _____

VALOR TOTAL DA RENDA MENSAL DO GRUPO FAMILIAR? R\$ _____

QUANTAS PESSOAS, INCLUINDO O(A) CANDIDATO (A) , VIVEM DA RENDA MENSAL DO GRUPO FAMILIAR? _____

CASO SEU GRUPO FAMILIAR SEJA ATENDIDO POR UM OU MAIS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA, ASSINALE ABAIXO:

BOLSA FAMÍLIA BPC – BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA OUTROS, ESPECIFIQUE: _____

NO GRUPO FAMILIAR, INCLUINDO O(A) CANDIDATO (A) , ALGUÉM POSSUI DIAGNÓSTICO DE DOENÇA CRÔNICA?

NÃO SIM, QUAL (is)? _____

NO GRUPO FAMILIAR, INCLUINDO O(A) CANDIDATO (A) , ALGUÉM FAZ USO DE MEDICAMENTO CONTÍNUO?

NÃO SIM, QUAL (is)? _____

QUAIS BENS O GRUPO FAMILIAR, INCLUINDO O(A) CANDIDATO (A) , POSSUI?

Imóvel (Casa, apto, etc). Quantos? _____ Tamanho em m² de cada um: _____

4. CONDIÇÕES DE MORADIA

SEU GRUPO FAMILIAR MORA NUM IMÓVEL (CASA, APTO, ETC):

PRÓPRIO CEDIDO FINANCIADO R\$ _____ ALUGADO R\$ _____

QUANTOS CÔMODOS HÁ NO IMÓVEL: _____

QUAL A DISTÂNCIA ENTRE A MORADIA E A 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

TEM ENERGIA ELÉTRICA? SIM NÃO

COMO OCORRE O ABASTECIMENTO DE ÁGUA?

POÇO OU NASCENTE EMPRESA DE TRATAMENTO E ABASTECIMENTO DE ÁGUA OUTROS, ESPECIFIQUE: _____

5. DESPESAS DO GRUPO FAMILIAR

| DESPESA | VALOR MENSAL R\$ |
|-----------------------------|------------------|
| ÁGUA | |
| ENERGIA ELÉTRICA | |
| TEFONE FIXO | |
| TELEFONE CELULAR | |
| INTERNET | |
| ALUGUEL/FINANCIAMENTO | |
| IPTU | |
| CONDOMÍNIO | |
| MÉDICOS/CONVÊNIOS/DENTISTAS | |
| REMÉDIOS DE USO CONTÍNUO | |

| | |
|----------------------------|--|
| TRANSPORTE | |
| ALIMENTAÇÃO | |
| OUTROS, ESPECIFIQUE: _____ | |
| TOTAL | |

VII – TERMO DE RESPONSABILIDADE

ASSUMO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS DECLARAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO E PELO TEOR DOS DOCUMENTOS POR MIM APRESENTADOS. DECLARO, AINDA, QUE ESTOU CIENTE DE QUE CONSTATADA DECLARAÇÃO E/OU DOCUMENTAÇÃO FALSA, MINHA MATRÍCULA NA UNIMONTES/ MG PODERÁ SER CANCELADA, À QUALQUER TEMPO, COMO TAMBÉM, ESTAREI SUJEITO ÀS SANÇÕES PREVISTAS EM LEI .

LOCAL _____ DATA _____

ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A)

ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL LEGAL