

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL PROEC -  
DAE

**Auxilio Emergencial - PIAE – PROEC/UEMS/2018**

**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO**

A veracidade das respostas e a devolução deste questionário são necessárias e indispensáveis para sua participação no Programa Institucional de Assistência Estudantil/PIAE/UEMS

**Portanto, por favor, responda a todas as questões.**

<b>1 – IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALUNO(A)</b>	
<b>Nome:</b>	
<b>Nome do seu Curso:</b> Licenciatura ( ) Bacharelado ( ) Tecnológico ( )	<b>Série:</b>
<b>Unidade Universitária em que estuda:</b>	
<b>Período:</b> ( ) matutino ( ) vespertino ( ) noturno ( ) integral	
<b>Endereço atual do(a) aluno(a):</b>	
Rua/av:	nº
Bairro:	Complemento:
Cidade:	Estado:
E-mail:	
<b>Fone:</b>	<b>Fone Cel:</b>
<b>Endereço dos pais ou responsáveis (caso residam separadamente):</b>	
Rua/av:	nº
Bairro:	Complemento:
Cidade:	Estado:
<b>Fone:</b>	<b>Fone Cel:</b>
<b>Numero da conta bancária:</b>	
<b>Banco:</b>	<b>Agência:</b>
<b>Conta Poupança ( )</b>	<b>Conta Corrente ( )</b>

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL PROEC -  
DAE

**Estado civil:** ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) Divorciado / Separado  
( ) União Estável ( ) Separado não judicialmente

**Filiação: Mãe**

**Pai:**

**O ensino médio você cursou?**

Integralmente em escola de rede pública ( ), Escola particular com bolsa integral ( ),  
Escola particular com bolsa parcial ( ), Escolas técnicas públicas ( )  
Em Instituto Federal ( ), **Em outros casos ( )** .....

**A sua entrada na UEMS foi por meio?** ( ) Ampla concorrência ( ) Regime de cotas para  
indígena ( ) Regime de cotas para negro

**Quanto ao Auxílio emergencial da UEMS, classifique-o de acordo com a importância que você  
vai utilizá-lo:** ( 1 ) – Muito Importante ( 2 ) – Importante ( 3 ) – Pouco Importante

**O Auxílio Emergencial da UEMS o ajudará em relação a:**

( ) Alimentação ( ) Assistência à saúde ( ) No transporte ( ) Pagar Moradia  
( ) Apoio para apresentação de trabalhos em eventos ( ) Compra de livros e /ou outros materiais ( )  
( ) Compra de fotocópias ( ) Outros- Especificar: \_\_\_\_\_

**Se você possui algum problema de saúde identifique-o:**

Qual? \_\_\_\_\_

De quanto é a sua despesa mensal referente ao seu problema de saúde? R\$

**Se você possui alguma deficiência identifique-a:**

Qual? \_\_\_\_\_

**1.5- Se você já concluiu algum curso universitário identifique-o, assim como a**

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL PROEC -  
DAE

**Instituição que você cursou:**

**SITUAÇÃO ECONÔMICA DO(A) ALUNO(A):**

**Para fazer o curso na UEMS você reside com:** ( ) Pais, irmãos, agregados ( ) Parentes

( ) Cônjuge, filhos ( ) Pensionato ( ) Individualmente ( ) República

Outra situação especifique \_\_\_\_\_

**Especificar o nome dos moradores, incluindo você:**

**A sua moradia ( onde você reside para estudar) é :**

Própria ( ) Alugada R\$..... ( ) Financiada R\$..... ( ) Familiar/cedida ( )

Outros (especificar)\_\_\_\_\_

**Fontes de recursos financeiros:**

Você trabalha atualmente? Não ( ) Sim ( )

Com o início das aulas, o seu período escolar coincide com o seu trabalho?

Não ( ) Sim ( )

**Fonte de renda do aluno e carga horária de trabalho:**

Fonte de Renda	Valor R\$	Carga Horária
Trabalho Formal		
Trabalho Informal		
Mesada Familiar		

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL PROEC -  
DAE

Pensão Alimentícia		
Outros (especificar) _____	R\$ _____	

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL PROEC -  
DAE

**Qual o principal meio de transporte que você utiliza para chegar na UEMS**

( ) Transporte Coletivo / ônibus circular.. ( ) Transporte escolar -Ônibus, Van ( ) Carona  
( ) A pé ( ) Transporte intermunicipal e coletivo ( ) Automóvel ( ) Moto ( ) Bicicleta

**Gasto mensal R\$** \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA DO(A) ALUNO (A):**

No caso de separação dos pais:

A mãe/pai recebe pensão? ( ) Não ( ) Sim Valor Mensal: R\$

Os filhos recebem pensão? ( ) Não ( ) Sim Valor Mensal: R\$

Nome dos filhos que recebem pensão? \_\_\_\_\_

**Situação de Saúde Familiar:**

Há despesas permanentes com tratamento de saúde? Não( ) Sim ( )

Quem está doente? \_\_\_\_\_

Qual o problema de saúde? \_\_\_\_\_

De quanto é aproximadamente a despesa mensal com o tratamento? R\$

**SITUAÇÃO ECONÔMICA DA FAMÍLIA**

**Fonte de Renda:**

( ) Trabalho Formal ( ) Trabalho Informal

( ) Outros (especificar) \_\_\_\_\_

**Bens que a família possui:**

Casa Própria ( ) Casa Própria Financiada( ) Imóvel(is) para Aluguel ( )

( ) Veículo(s) (especificar marca/modelo e ano de fabricação)

( ) Moto (especificar marca/modelo e ano de fabricação)

Avaliação total dos bens R\$ \_\_\_\_\_

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL PROEC -  
DAE

**Despesas mensais da família:**

Habitação Aluguel R\$ \_\_\_\_\_ Habitação/Financiamento R\$ \_\_\_\_\_

Energia R\$ \_\_\_\_\_ Água R\$ \_\_\_\_\_

Saúde (plano de saúde, medicamentos) R\$ \_\_\_\_\_

Educação R\$ \_\_\_\_\_ Gasto com aluno(a) na UEMS R\$ \_\_\_\_\_

Outros (especificar) \_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_

**COMPOSIÇÃO FAMILIAR:**

Relacione **o seu nome** e de todos os componentes de sua família que **dependem da renda familiar**:

**Se você for solteiro(a)** - preencha o quadro com seus dados, de seus pais ou responsáveis, de seus irmãos e, de outras pessoas que dependem da renda familiar.

**Se você for casado(a) / convivente - preencha o quadro com seus dados, de seu cônjuge / convivente, de seus filhos e se houver de outras pessoas que dependem da renda familiar.**

1º Nome do familiar	Grau de parentesco	Idade	Ocupação	Renda/salário liquidada/ R\$
<b>Total da renda R\$</b>				

**JUSTIFICATIVA PARA SOLICITAÇÃO DA BOLSA**

Este espaço é para você justificar seu pedido e complementar com outras informações que julgue necessárias.

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL PROEC -  
DAE

**DECLARAÇÃO**

**No caso de alunos (as) menores de 18 anos, os responsáveis (pais/tutores) também devem assinar a declaração**

Declaro para os devidos fins que todas as informações prestadas são verdadeiras. Declaro também que me responsabilizo pelas mesmas, ciente que havendo inexatidão ou falsidade, incorrerei em perdas de direitos a permanecer e a concorrer a benefícios do Programa Institucional de Assistência Estudantil da UEMS – PIAE/UEMS, em qualquer tempo.

-----  
Nome e assinatura do(a) aluno(a) / n° RG

-----  
Nome e assinatura do responsável pelo(a) aluno(a) / n° RG