



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS  
COORDENAÇÃO GERAL DE APOIO ESTUDANTIL  
NÚCLEO DE SERVIÇO SOCIAL

FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO SOCIOECONÔMICO

I - IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE	
Nacionalidade: <input type="checkbox"/> Brasileiro <input type="checkbox"/> outra: _____	
Nome Civil:	
Nome Social (caso utilize):	
Nº. de Matrícula:	Curso:
Período que está cursando:	Turno:
CPF:	RG
Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> Homem CIS - <input type="checkbox"/> Mulher CIS - <input type="checkbox"/> Homem TRANS - <input type="checkbox"/> Mulher TRANS - <input type="checkbox"/> Não desejo declarar	
Orientação sexual: <input type="checkbox"/> Assexual - <input type="checkbox"/> Bissexual - <input type="checkbox"/> Gay - <input type="checkbox"/> Heterossexual - <input type="checkbox"/> Lésbica - <input type="checkbox"/> Pansexual - <input type="checkbox"/> outra - <input type="checkbox"/> Não desejo declarar	
Data de nascimento:	Idade:
E-mail:	Telefone:
Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Separado/divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo	
Cor/Raça: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Não desejo declarar	
Pertencimento étnico-racial: <input type="checkbox"/> Quilombola <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Comunidade tradicional – Qual? _____ <input type="checkbox"/> Nenhuma das opções	
Em que instituição cursou o Ensino Fundamental? <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Privada com Bolsa integral	
Em que instituição cursou o Ensino Médio? <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Privada com Bolsa integral	
Como se deu o seu ingresso na UFCG? Cotas <input type="checkbox"/> Vagas livres <input type="checkbox"/> Ingresso de Graduado <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> PEC-G <input type="checkbox"/> Mobilidade Acadêmica <input type="checkbox"/> Se cota, Qual: _____	
Já possui Graduação? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Se sim, Qual? _____	
Alguém do seu núcleo familiar (Pai, mãe, irmãos, filhos) já concluiu um curso superior? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Outra pessoa do seu núcleo familiar cursa ensino superior? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Você possui alguma deficiência? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Se sim, Qual?: _____	
Sendo você PCD, deseja participar dos processos seletivos nas vagas reservadas para PCD? <input type="checkbox"/> Sim, desejo. <input type="checkbox"/> Não, quero participar da ampla concorrência.	
Possui alguma Bolsa Acadêmica? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Qual? _____ Valor R\$ _____	

**Já participa de algum programa de Assistência Estudantil?** ( ) Sim ( ) Não

**Em caso afirmativo, em qual desses programas está inserido?** ( ) AEG ( ) Restaurante Universitário  
( ) Residência Universitária ( ) Auxílio Moradia ( ) Auxílio transporte ( ) Auxílio creche ( ) Auxílio Inclusão Digital

Você já participou do Programa de Residência Universitária da PRAC? ( ) Sim, em qual campus? \_\_\_\_\_  
( ) Não

## II- ENDEREÇO DO ESTUDANTE

Rua:			Nº:
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:

Ponto de Referência:

## III - ENDEREÇO DOS SEUS PAIS OU RESPONSÁVEIS ( preencher apenas se não for o mesmo do estudante)

Rua:			Nº:
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:

Ponto de Referência:

País:

Em situações de emergência com quem podemos entrar em contato?:

Nome: \_\_\_\_\_ Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Nº de telefone : ( ) \_\_\_\_\_

## IV – SITUAÇÃO HABITACIONAL DO ESTUDANTE

### Com quem você mora?

- ( ) Sozinho  
( ) Pais/responsáveis  
( ) Parentes  
( ) Cônjuge  
( ) Amigos  
( )  
)Outro: \_\_\_\_\_

### Em que situação de moradia, abaixo, você se encontra?

- ( ) Própria;  
( ) Cedida;  
( ) Alugada - Valor: R\$ \_\_\_\_\_;  
( ) Pensionato- Valor: R\$ \_\_\_\_\_;  
( ) Financiada – Valor da parcela: R\$ \_\_\_\_\_;  
( ) Outro: \_\_\_\_\_

Em caso de divisão: Eu divido com \_\_\_\_\_ pessoas e pago o valor de R\$ \_\_\_\_\_

## V - USO DE TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO (TICS):

**Você utiliza algum equipamento para realização das atividades acadêmicas?** ( ) Sim ( ) Não

**Se utiliza, qual tipo de equipamento?** ( ) Desktop/Computador de mesa ( ) Notebook ( ) Tablet  
( ) Celular

**O equipamento utilizado é próprio?** ( ) Sim ( ) Não

**Você considera que o equipamento que possui, encontra-se em boas condições para uso acadêmico?**

( ) Sim ( ) Não

Em caso de não possuir as condições adequadas, especifique as razões: \_\_\_\_\_

**Como se dá seu acesso à internet?** ( ) Banda larga/fibra ótica ( ) Internet móvel ( ) Internet via a Rádio/satélite

**Você possui acesso à rede de internet em seu domicílio?** ( ) Sim ( ) Não

**Em caso positivo, a rede é:** ( ) individual ( ) dividida ( ) emprestada



**X- BENS PATRIMONIAIS DO GRUPO FAMILIAR**

Descrição do Bem (Casa, apartamento, sala comercial, veículo [ano/marca/modelo], cotas de empresa, aplicações financeiras, poupança, lote rural, implementos agrícolas, gado, etc.)

Município	Valor (R\$)

**XI- INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

1. Estou ciente de que o preenchimento deste formulário, não significa deferimento de qualquer benefício.
2. Estou ciente e de acordo com as condições estabelecidas neste edital.
3. Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis previstas no Art. 299 do Código Penal Brasileiro, o qual afirma ser crime: "omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deva constar, ou inserir, ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita, com o fim de prejudicar o direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante".
4. Declaro que as cópias dos documentos, anexados a este edital conferem com o original, sob minha responsabilidade pessoal.

Local/Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante