



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS**  
**COORDENAÇÃO DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**

**FORMULÁRIO – DADOS CADASTRAIS**

| I – IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE   |                             |
|--|-----------------------------|
| Nome civil:  |                             |
| Nome social (caso utilize):  |                             |
| Nº. de Matrícula:  | Curso:                      |
| Período que está cursando:   | Turno:                      |
| CPF:   | Sexo biológico: M ( ) F ( ) |
| Identidade de gênero: Homem CIS ( ) Mulher CIS ( ) Homem TRANS ( )<br>Mulher TRANS ( ) Não desejo declarar ( )                   |                             |
| Orientação sexual: Assexual( ) bissexual( ) gay( ) heterossexual( ) lésbica( ) panssexual( ) outra ( )<br>Não desejo declarar( ) |                             |
| Data de nascimento:  | Idade:                      |
| E-mail:  | Telefone:                   |
| Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União estável ( ) Separado/divorciado ( ) Viúvo  |                             |
| Cor/Raça: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Indígena ( ) Amarela ( ) Não desejo declarar  |                             |
| Pertencimento étnico-racial: Quilombola ( ) Indígena ( ) Nenhuma das opções ( )  |                             |
| Em que instituição cursou o Ensino Fundamental? Pública ( ) Privada ( ) Privada com Bolsa ( )                                    |                             |
| Em que instituição cursou o Ensino Médio? Pública ( ) Privada ( ) Privada com Bolsa ( )  |                             |
| Já possui Graduação? Sim ( ) Não ( ) Se sim, Qual?   |                             |
| Alguém do seu núcleo familiar já concluiu um curso superior? Sim ( ) Não ( )   |                             |
| Pessoa com deficiência? Sim ( ) Não ( ) Qual:  |                             |
| Possui alguma Bolsa Acadêmica? Sim ( ) Não ( ) Qual? Valor R\$   |                             |
| Participa dos Programas de Assistência Estudantil? ( ) Sim ( ) Não Qual?   |                             |
| Como se deu o seu ingresso na UFCG? Cotas( ) Ampla concorrência( ) Ingresso de Graduado( )<br>Transferência( ) PEC-G ( )         |                             |
| Se cotista, qual: _____ ( ) Outro: _____   |                             |

## II - 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

O equipamento encontra-se em boas condições para uso? ( ) sim não ( )

Você possui acesso à rede de internet? ( ) Sim ( ) Não

Caso possua, qual tipo de rede utiliza?

( ) Banda larga/fibra ótica ( ) Internet móvel/4-3G ( ) Internet via rádio ( ) Internet via satélite

## III - ENDEREÇO (DO ESTUDANTE)

|         |         |     |      |
|---------|---------|-----|------|
| Rua:    |         |     | Nº:  |
| Bairro: | Cidade: | UF: | CEP: |
| País:   |         |     |      |

## IV - ENDEREÇO DOS SEUS PAIS OU RESPONSÁVEIS

|         |         |     |     |
|---------|---------|-----|-----|
| Rua:    |         |     | Nº: |
| Bairro: | Cidade: | UF: |     |
| CEP:    | País:   |     |     |

TELEFONE PARA CONTATO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS (Especificar o nome): \_\_\_\_\_

## V – SITUAÇÃO HABITACIONAL DO ESTUDANTE

Com quem você mora? ( ) Sozinho ( ) Pais ou responsáveis Outro: ( ) Parentes ( ) Cônjuge ( ) Amigos ( )

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\$ \_\_\_\_\_ .

## VI – SITUAÇÃO HABITACIONAL DE SEUS PAIS OU RESPONSÁVEIS

Em que situação de moradia abaixo se encontram seus pais ou responsáveis?

( ) Imóvel próprio; ( ) Financiado - Valor da parcela: R\$ \_\_\_\_\_; ( ) Imóvel cedido;

( ) Alugado - Valor mensal: R\$ \_\_\_\_\_; ( ) Outros - Especificar: \_\_\_\_\_

Indique as condições de moradia (Condições de infraestrutura; Localização geográfica – área de risco de enchente, deslizamento; Condições de saneamento básico, etc.)

## VII – CONDIÇÕES DE DESLOCAMENTO DIÁRIO PARA A UNIVERSIDADE

Que transporte você utiliza para ir à universidade?

( ) Transporte público gratuito ( ) Transporte público pago (van/ônibus) ( ) Transporte próprio

( ) Carona ( ) A pé ( ) Outro \_\_\_\_\_.

## VIII – COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR DO ESTUDANTE (Incluindo o estudante)

| Nome (apenas o primeiro) | Idade | CPF | Parentesco | Estado Civil | Escolaridade | Ocupação | Renda Mensal Bruta |
|--------------------------|-------|-----|------------|--------------|--------------|----------|--------------------|
|                          |       |     |            |              |              |          |                    |
|                          |       |     |            |              |              |          |                    |
|                          |       |     |            |              |              |          |                    |
|                          |       |     |            |              |              |          |                    |
|                          |       |     |            |              |              |          |                    |
|                          |       |     |            |              |              |          |                    |
|                          |       |     |            |              |              |          |                    |

## IX- ESPECIFICAÇÕES DA RENDA FAMILIAR :

Quem é o(a) principal provedor(a) do Núcleo familiar? \_\_\_\_\_

Que tipo de trabalho realiza? \_\_\_\_\_

Que tipo de vínculo empregatício possui: CLT-Carteira de Trabalho assinada ( ) Estatutário ( )

Contrato ( ) Não possui vínculo mas contribui para o INSS ( ) Não possui vínculo e não contribui para o INSS ( )

**X- OUTROS RENDIMENTOS RECEBIDOS PELOS MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR****Tipo do Rendimento:**

( ) Auxílio de parentes ou amigos - Valor R\$ \_\_\_\_\_

( ) Aluguel ou arrendamento Valor R\$ \_\_\_\_\_ ( ) Outros – Valor R\$ \_\_\_\_\_

( ) Programas de Transferência de Renda (Ex.: Auxílio Brasil, Seguro Safra, etc) – Valor R\$ \_\_\_\_\_

**Alguém recebe Pensão Alimentícia?** Sim ( ) Não ( ) Se sim, especifique abaixo: \_\_\_\_\_

| Nome | Valor (R\$) |
|------|-------------|
|      |             |

**XI – 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\$) |
|---|-----------|-------------|
|   |           |             |
|   |           |             |
|   |           |             |
|   |           |             |

## XII – SITUAÇÃO DE SAÚDE QUE ENVOLVE O GRUPO FAMILIAR

Que serviços de saúde você utiliza?

( ) SUS                      ( ) Plano de saúde    Valor de Gastos: R\$ \_\_\_\_\_

Algum membro da família apresenta doença crônica, grave, deficiência ou doenças/transtornos mentais?

Se sim, especifique abaixo:

| Nome | Tipo de Doença / Deficiência |
|------|------------------------------|
|      |                              |
|      |                              |
|      |                              |
|      |                              |

## XIII – 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.

Campina Grande, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

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