

**ANEXO I**  
**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO**

**PROGRAMA SOLICITADO:** AUXÍLIO TRANSPORTE

**1-IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE**

Nome do estudante: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Cartão SUS: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ anos

Naturalidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

RG Nº: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Telefone Residencial:( ) \_\_\_\_\_ Celular:( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

Nome da Mãe : \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Estado Civil : ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) Separado ( ) União Estável

1.1.De acordo com a categoria usada pelo IBGE, quanto à cor da pele, você se considera?

( ) Branco ( ) Negro ( ) Indígena ( ) Amarelo ( ) Pardo

1.2.Você estudou em escola:

( ) Pública ( ) Particular ( ) Conveniada ( ) Maior parte em rede pública ( ) Maior parte em rede privada/ particular ( ) Maior parte em rede conveniada ( ) Bolsista em rede particular

**2-SITUAÇÃO HABITACIONAL DO ESTUDANTE**

Endereço: Rua/Av. : \_\_\_\_\_ nº : \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

CEP : \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

2.1.Tipo de moradia de sua família:

( ) Própria Quitada ( ) Cedida

( ) Própria Financiada. Valor da Parcela: R\$ \_\_\_\_\_

( ) Alugada. Valor do Aluguel: R\$ \_\_\_\_\_

**3-SITUAÇÃO FAMILIAR DO ESTUDANTE**

3.1.Seus pais são:

( ) Casados ( ) Separados ( ) Pai falecido ( ) Mãe falecida ( ) Pai desconhecido

( ) Outros, especifique: \_\_\_\_\_

3.2.Qual o meio de transporte utilizado, prioritariamente, pela família?

( ) Carro: ano, modelo: \_\_\_\_\_ ( ) Moto : ano, modelo: \_\_\_\_\_

( ) Ônibus ( ) Bicicleta

3.3.Você ou algum membro de sua família são beneficiários de programas sociais, bolsa família, BPC, etc?

( ) Não ( ) Sim, Qual? \_\_\_\_\_ Valor: R\$: \_\_\_\_\_

3.4.Em caso de necessidade de visita domiciliar, qual dia e horário mais conveniente?

---

#### 4-DADOS DE SAÚDE DO ESTUDANTE

4.1.Você ou alguém da família é portador de alguma necessidade especial?

( ) Não ( ) Visual ( ) Física/Motora ( ) Auditiva ( ) De fala

4.2.Você ou alguém da família faz uso de medicamento de uso contínuo, em função de alguma enfermidade?

( ) Não ( ) Sim, qual medicamento? \_\_\_\_\_

4.3.Possui plano de saúde?

( ) Não ( ) Sim, qual? \_\_\_\_\_

4.4.Possui plano odontológico?

( ) Não ( ) Sim, qual? \_\_\_\_\_

#### 5-COMPOSIÇÃO FAMILIAR DO ESTUDANTE

Preencha o quadro abaixo com os dados das pessoas que **residem na sua casa**, incluindo você :

Nº	Nome do familiar	Idade (anos)	Parentesco	Profissão/ocupação	Renda Mensal (R\$)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
<b>VALOR TOTAL DA RENDA FAMILIAR (R\$)</b>					

#### 6-DESPESAS FIXAS DA FAMÍLIA DO ESTUDANTE

Preencha o quadro abaixo com os gastos familiares mensais. Apresente cópia dos comprovantes.

Energia : R\$ _____	Transporte: R\$ _____
Água : R\$ _____	Medicamentos: R\$ _____
Educação*: R\$ _____	Plano de Saúde: R\$ _____
Alimentação: R\$ _____	Outros : R\$ _____

\*Caso algum membro da família estude em Instituição particular de ensino

---

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que estou ciente do conteúdo do edital do programa ao qual estou me inscrevendo e que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**Em caso de estudante menor de idade pais/responsáveis deverão assinar a documentação.**

A declaração falsa é crime previsto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando o declarante às suas penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.