



PARA: SERVIÇO SOCIAL DA DIRETORIA DE GESTÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL – DIGAE

**REQUERIMENTO**

(Preencher com letra de FORMA)

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, estudante do curso de \_\_\_\_\_,  
residente à (rua, av., etc.) \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
apto. n. \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_ (município) \_\_\_\_\_,  
Estado \_\_\_\_\_, telefone(s) ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_,  
venho solicitar a Vossa Senhoria a realização da avaliação socioeconômica para fins de concessão do(s) seguinte(s) benefício(s) da Política de Assistência Estudantil do IFSul-rio-grandense:

- ( ) AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO
- ( ) AUXÍLIO MATERIAL ESCOLAR
- ( ) AUXÍLIO MORADIA
- ( ) AUXÍLIO TRANSPORTE

Desta forma, autorizo a verificação de minha situação socioeconômica através desse processo, respondendo às questões deste formulário, e do estudo da documentação anexa.

ESTOU CIENTE DE QUE A CONSTATAÇÃO DE FRAUDE OU OMISSÃO NAS INFORMAÇÕES DECLARADAS ACARRETA CANCELAMENTO DO BENEFÍCIO, PODENDO SER RESPONSABILIZADO(A) PELAS FALSAS INFORMAÇÕES. O NÃO CUMPRIMENTO DOS PRAZOS ESTABELECIDOS ACARRETERÃO NA PERDA DO DIREITO AO BENEFÍCIO PLEITEADO.

ESTOU CIENTE, TAMBÉM:

- DAS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO REGULAMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL;
- QUE DEVO APRESENTAR CÓPIA DA DOCUMENTAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA;
- QUE DEVO TER 75% DE FREQUÊNCIA;
- QUE DEVO TER APROVEITAMENTO ACADÊMICO;
- QUE DEVO APRESENTAR OS COMPROVANTES DOS GASTOS E DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE VALORES EM CONTA BANCÁRIA, CONFORME DATA MARCADA PELO CAMPUS.

**Dados bancários do estudante** (anexar comprovante):

Banco: \_\_\_\_\_ Operação: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta: \_\_\_\_\_

Nestes termos,  
Aguardo deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012  
(Município) (dia) (mês)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura de um responsável  
(no caso de o estudante ser menor de dezoito anos)

**FORMULÁRIO PARA ESTUDO SOCIOECONÔMICO DO ESTUDANTE****MARCA COM UM "X" OS BENEFÍCIOS DOS QUAIS TU NECESSITAS:**

- ( ) AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO  
( ) AUXÍLIO MATERIAL ESCOLAR  
( ) AUXÍLIO MORADIA  
( ) AUXÍLIO TRANSPORTE. Se necessitas de auxílio transporte, marca um X para indicar quantas linhas de ônibus utilizas para chegar ao *campus*, informa o(s) nome(s) da(s) empresa(s) e especifica o valor de CADA passagem:

MARCA QUANTAS LINHAS UTILIZAS:	INFORMA:	ESPECIFICA:
( ) uma linha/trajeto: <b>casa-escola/escola-casa</b>	Nome da empresa de ônibus:	Valor de cada passagem: R\$
( ) duas linhas/trajetos: <b>casa-centro/centro-escola escola-centro/centro-casa</b>	Nome da empresa 1:	Valor de cada passagem: R\$
	Nome da empresa 2:	Valor de cada passagem: R\$

**1. Dados pessoais**

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F

Idade: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Estado Civil: ( ) solteiro(a) ( ) casado(a) ( ) união estável ( ) separado(a) ( ) viúvo(a)

**Tu possuis dependentes?**

( ) Não.

( ) Sim. Quantos? \_\_\_\_ ( ) companheiro(a) ( ) filho(a) ( ) idoso(a) ( ) outro: \_\_\_\_\_

**2. Informações curriculares**

Curso: \_\_\_\_\_ ( ) manhã ( ) tarde ( ) noite

*Campus:* \_\_\_\_\_

Ano previsto para conclusão: ( ) 2012 ( ) 2013 ( ) 2014 ( ) 2015 ( ) 2016 ( ) 2017 ( ) 2018 ( ) 2019 ( ) 2020

**Possuis dependências de semestres anteriores?** ( ) Não. ( ) Sim. Quantas? \_\_\_\_\_

Há outro universitário no grupo familiar? ( ) Não. ( ) Sim. Quantos? \_\_\_\_\_

**3. Em que tipo de escola estudaste?**

- ( ) Em escola pública. ( ) Parte em escola pública e parte em escola particular com bolsa.  
( ) Em escola particular, com bolsa. ( ) Em escola particular, sem bolsa.

**4. Já trabalhaste em algum momento da tua vida?**

- ( ) Nunca trabalhei.  
( ) Sim, com Carteira de Trabalho assinada. Anexar comprovantes.  
( ) Sim, sem Carteira de Trabalho assinada.

**5. Atualmente, tu trabalhas?**

- ( ) Não.  
( ) Sim. Ocupação/Profissão: \_\_\_\_\_  
( ) Trabalhador formal com Carteira de Trabalho assinada. Anexar comprovantes.  
( ) Servidor/empregado público. Anexar comprovantes.



- ( ) Trabalhador INFORMAL. Anexar declaração.  
( ) Trabalhador AUTÔNOMO. Anexar comprovantes.  
( ) Trabalhador RURAL. Anexar comprovantes e/ou declaração.

**Dados complementares da atividade laboral:**

Nome do empregador e/ou da empresa: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Tempo de serviço: \_\_\_\_\_ Salário mensal: R\$ \_\_\_\_\_. Anexar comprovantes.

**6. Qual a tua condição de manutenção? (Permitido marcar mais de uma opção)**

- ( ) Sustentado pelos meus pais. Anexar comprovantes de renda.  
( ) Sustentado por somente um dos pais:  
    ( ) PAI - Anexar comprovantes de renda e/ou de pensão alimentícia.  
    ( ) MÃE - Anexar comprovantes de renda e/ou de pensão alimentícia.  
( ) Sustentado por avô/avó. Anexar comprovantes de renda.  
( ) Sustentado por outros parentes. Qual parentesco? \_\_\_\_\_ Anexar comprovantes de renda.  
( ) Outros meios. Qual? \_\_\_\_\_ Anexar comprovantes de renda.

**7. Quem é(são) responsável(is) pela manutenção financeira de tua família?**

( ) Meus pais.	( ) Avô/Avó.
( ) Somente um dos pais. ( ) Pai ( ) Mãe	( ) Outros parentes. Qual parentesco?
( ) Outro meio. Qual?	

**8. No momento, com quem tu moras?**

- ( ) Sozinho. ( ) Com os pais. ( ) Com os avós.  
( ) Com somente um dos pais. ( ) Em casa de familiares/amigos.  
( ) Em república. ( ) Em pensão. ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**No caso de NÃO residir com a família e possuir despesas extras com moradia, favor revelar o valor gasto:**

R\$ \_\_\_\_\_. Anexar comprovantes.

**Reside em:** ( ) Imóvel próprio ( ) Imóvel alugado – Valor: R\$ \_\_\_\_\_

( ) Imóvel emprestado ou cedido. Por quem? \_\_\_\_\_

( ) Outra situação. Qual? \_\_\_\_\_

**9. Algum membro da tua família possui doença grave e/ou faz uso de medicamento contínuo, que gere gastos com saúde que possam se comprovados?**

- ( ) Não.  
( ) Sim. Anexar comprovantes.  
Quem? \_\_\_\_\_ Que doença(s)? \_\_\_\_\_

**10. Tu ou algum membro da tua família são beneficiários de Programas Sociais?**

- ( ) Não.  
( ) Sim. Anexar comprovantes.  
    ( ) Bolsa Família ( ) CadÚnico ( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**11. Caso tua família possua outra(s) fonte(s) de renda, informa os valores.**

Aluguel (is)	R\$	Ajuda de terceiros	R\$
Pensão por morte	R\$	Outros. Qual?	R\$
Pensão alimentícia	R\$		

**12. Em se tratando de atendimento de saúde, a qual serviço tu recorres?**

- ( ) SUS ( ) Disponho de plano de saúde de empresa/de grupo  
( ) Serviços particulares ( ) Disponho de plano de saúde familiar/individual

**13. Enumera os membros da família que moram na mesma casa.**

RELAÇÕES DE PARENTESCO COM VÍNCULOS SOCIOAFETIVOS E DEPENDÊNCIA ECONÔMICA					
Nome	Parentesco <sup>1</sup>	Idade	Profissão/Ocupação <sup>2</sup>	Escolaridade	Salário/renda <sup>3</sup>
<b>Total de pessoas na família:</b>			<b>Renda familiar bruta: R\$</b>		

<sup>1</sup> O não preenchimento deste quadro acarreta o indeferimento da solicitação dos benefícios.

<sup>2</sup> Deixar claro qual é a profissão ou ocupação do familiar. Por exemplo: do lar, estudante, aposentado, servidor público, autônomo, agricultor, pecuarista, produtor, empresário, desempregado, etc. Anexar comprovantes e/ou declarações.

<sup>3</sup> Anexar comprovantes e/ou declarações de renda de todos os membros da família.

**14. Onde tua família reside?**

- ( ) Na zona urbana.  
( ) Na zona rural. A quantos quilômetros do *campus*? \_\_\_\_\_

**15. Marca com um X as características que melhor descrevem a tua casa:**

- ( ) Residência com acabamento.  
( ) Residência sem acabamento (sem reboco, pintura, piso, banheiros inacabados, etc).  
**Possui:** ( ) Rede de esgoto ( ) Fossa ( ) Banheiro ( ) Chuveiro ( ) Água ( ) Luz  
COBERTURA: ( ) Laje ( ) Telha ( ) Outros  
PISO: ( ) Cimento ( ) Taco ( ) Cerâmica ( ) Outros  
Número de cômodos: \_\_\_\_\_

**16. A família possui outros imóveis além do que habita?**

- ( ) Não.  
( ) Sim. Anexar comprovantes.  
( ) Casa de praia ( ) Apartamentos ( ) Salas comerciais  
( ) Lotes ( ) Terras ( ) Sítios ( ) Fazenda ( ) Outros: \_\_\_\_\_  
Especificar número de hectares: \_\_\_\_\_

**17. Em relação à casa de tua família, especifica a quantidade de:**

- ( ) Quartos ( ) Geladeiras  
( ) Banheiros ( ) Computadores  
( ) Televisões ( ) Máquinas de lavar  
( ) Empregadas mensalistas ( ) Automóveis (anexar comprovante)

**18. Resumo das despesas mensais fixas na família (anexar comprovantes):**

Descontos em folha	R\$	Mensalidades escolares	R\$
Habitação	R\$	Condomínio	R\$
Água	R\$	Medicamentos	R\$
Luz	R\$	Assistência médica	R\$
Financiamentos	R\$	Funcionários	R\$
<b>Total de despesas: R\$</b>			

