

## QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO: IDENTIFICAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A) E COMPOSIÇÃO DE SEU GRUPO FAMILIAR

NOME DO (A) CANDIDATO (A) \_\_\_\_\_ CURSO \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_ Nº DE IDENTIDADE \_\_\_\_\_ / ÓRGÃO EXPEDIDOR \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ GÊNERO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL:  SOLTEIRO(A)  CASADO(A)  VIÚVO(A)  OUTRO \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_ BAIRRO \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_

ESTADO \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ TELEFONE FIXO \_\_\_\_\_ CELULAR 1 \_\_\_\_\_ CELULAR 2 \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_ E-MAIL alternativo: \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO:** Entende-se por RENDA BRUTA MENSAL os valores brutos dos rendimentos de qualquer natureza percebidos a título regular ou eventual. Exemplos: salários; pagamento a autônomos (RPA); retirada de Pró-labore; pensão por morte; aposentadoria; Benefício de Prestação Continuada (BPC); pensão alimentícia; recebimento de aluguel ou arrendamentos de imóveis; renda proveniente de aplicações financeiras, atividades rurais, atividades de profissional liberal e informal; ajuda financeira de terceiros; etc. (Conforme Art. 7 da Portaria Normativa do MEC nº18 de 11/10/12). **Observação:** Não computar na soma da renda bruta mensal os rendimentos relacionados no § 2º do art. 7 da Portaria Normativa do MEC nº18 de 11/10/12. Informações falsas ou incompletas implicarão no cancelamento da Matrícula Institucional na UFMG, sem prejuízo da responsabilidade civil, administrativa e penal cabíveis.

NOME	PARENTESCO	NASCIMENTO (dia/mês/ano)	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE	CARGO/ PROFISSÃO	RENDA BRUTA MENSAL	RESERVADO PARA O SERVIÇO SOCIAL
	Candidato(a)	____/____/____				R\$	
		____/____/____				R\$	
		____/____/____				R\$	
		____/____/____				R\$	
		____/____/____				R\$	
		____/____/____				R\$	

Local e data \_\_\_\_\_ Assinatura do (a) candidato (a) ou responsável legal \_\_\_\_\_

Os dados abaixo **não deverão ser preenchidos pelo candidato**/preenchimento exclusivo pelo profissional responsável pela análise socioeconômica.

Renda bruta familiar: R\$ _____ ÷ _____ = PER CAPITA: R\$ _____ (total da renda familiar) (nº de moradores no domicílio)	Deferido ( ) Indeferido ( ) Data: ____/____/____
Justificativa e/ou observações:	

Assinatura do(a) Assistente Social responsável / Nº CRESS: \_\_\_\_\_