

**Formulário - 1**

SISTEMA DE SELEÇÃO UNIFICADA SISU / UFMG 2023

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

Informações falsas ou incompletas implicarão no cancelamento da Matrícula Institucional na UFMG, sem prejuízo da responsabilidade civil, administrativa e penal cabíveis.

NOME 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: \_\_\_\_\_

NOME	PARENTESCO	NASCIMENTO (dia/mês/ano)	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE	CARGO/ PROFISSÃO	RENDA BRUTA	RESERVADO PARA O SERVIÇO SOCIAL (Renda Bruta)
	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:

Entende-se por RENDA BRUTA FAMILIAR MENSAL os valores brutos dos seguintes rendimentos: 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, e renda proveniente de atividades rurais, atividades de profissional liberal e informal, ajuda financeira de terceiros.

Observação: Não computar na soma da renda bruta familiar, valores recebidos a título de auxílio-alimentação e transporte, adiantamentos e indenizações, de acordo com a Portaria do MEC nº18 de 11/10/12.

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