# UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC

# PRÓ - REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO – PROAD

# COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS - CRH SERVIÇO DE

# ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR – SASS SAÚDE

# OCUPACIONAL

**CADASTRO SÓCIO ECONÔMICO PARA BOLSA APOIO DISCENTE**

**I . IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sexo M ( ) F( ) | Data de nascimento | | | Estado Civil | | | | | | | Procedência (cidade/UF) | | | | | | |
| Curso | | Fase | | | | Centro | | | | | | | | Matrícula | | | |
| RG | | CPF | | | | | | Naturalidade ( cidade/UF) | | | | | | | | | |
| Endereço do estudante (rua,  avenida) | | Número | | Casa ( ) Apartamento ( ) | | | | | | | | | Bloco/Complemento | | | | |
| Bairro | | Cidade | | | | UF | | | | CEP | | | | | | Fone | |
| Endereço Eletrônico (email) | | | | | Telefone para recado | | | | | | | | | | | | |
| Endereço dos pais/responsáveis (rua/avenida) | | | | | | | Número | | | | | Casa ( ) Apartamento ( ) | | | | |  |
| Bairro | | | Cidade e UF | | | | | | CEP | | | | | | Fone | | |

# . ESCOLARIDADE

|  |
| --- |
| Possui curso superior? Sim ( ) Não ( ) Está cursando( )  Nome do curso Cursou o ensino médio em Escola ( ) Pública ( ) Particular  ( ) Particular com Bolsa ( ) Particular sem bolsa  Apresentar cópia de histórico escolar ou certificado |
|  |

1. **. HABITAÇÃO**

|  |
| --- |
| Situação de moradia do aluno ou solicitante, atualmente reside :  ( ) com a família ( ) com parentes ( ) sozinho ( ) pensão ( ) república outros ( especificar ): |
| ( ) moradia própria ( ) cedida ( ) financiada (valor)  ( ) alugada (valor) ( ) pensão ( ) república  ( apresentar cópia de financiamento, declaração de cedência, declaração do responsável pela pensão ou república, recibo de pagamento do aluguel) |
| ( ) alvenaria ( ) madeira ( ) mista ( ) casa ( ) apartamento |
|  |

# . SITUAÇÃO SÓCIOECONÔMICA DO/A ALUNO/A

|  |
| --- |
| Atual fonte de recursos: (comprovar anexando fotocópia )   1. Trabalho: R$ 6. Bolsa de Apoio discente: 2. Mesada: R$ 7. Outros: R$ 3. Bolsa/monitoria: R$ 8. Renda familiar: R$ 4. Bolsa/pesquisa: R$ 5. Bolsa/extensão: R$ |
| Você já recebeu algum benefício da UDESC ? ( ) Não  ( )Sim  Qual: \_  Por quanto tempo |
| Despesas mensais\* ( comprovar anexando fotocópia )  \*Aluguel: R$  \*Financiamento: R$ Transporte: R$ Alimentação: R$  \*Outros (especificar por ex.: medicação, consulta, despesas com saúde do acadêmico ou familiares, etc ) .:  R$ |
| Onde você faz sua alimentação? ( ) Casa ( ) Lanchonete ( )Outros (especificar) |
| Transporte que utiliza: ( ) Carro próprio  ( ) Carro da família  ( ) Ônibus ( transporte coletivo) ( ) Moto  ( ) Não utiliza  ( ) Outros: especificar |

**V. COMPOSIÇÃO FAMILIAR** ( relacione os dados de seus familiares , os seus dados e de outras pessoas que contribuam ou dependam da renda familiar , mesmo que não residam com você ):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | Parentesco | Idade | Estado Civil | Profissão | Situação Atual \* | Renda  Mensal ( bruta) | Outras rendas |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Código da situação atual : **A** – aposentado **T** – Trabalha **I** – Incapacitado ( doença) **E** - Estudante **P** – Pensionista`

**DSR** – Desempregado sem renda

**VII. EXPERIÊNCIA DE TRABALHO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Entidade e/ou serviço comunitário | Tarefa executada | Tempo de trabalho (por quanto  tempo atuou? ) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **X. Coloque aqui algumas informações que você julgue interessante e necessário acrescentar.** |

* Fico ciente que preenchendo este cadastro, não significa deferimento de qualquer benefício.
* Sendo assim, devo procurar o Serviço Social/SASS- CRH, sempre que quiser requerer benefício, com antecedência mínima de 48 horas úteis ou conforme edital.
* Autorizo o Serviço Social a solicitar outros documentos, realizar entrevistas e/ou visitas domiciliares.
* Declaro que as informações prestadas neste cadastro são verdadeiras.

# Data: Assinatura do Aluno: