**Ranqueamento de Bolsas PPGMUS**

**Anexo I | FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO**

**Identificação**

Nome Completo:

Gênero:

Data de Nascimento:

Estado Civil: Escolher um item.

Nacionalidade:

Naturalidade (Cidade/UF):

RG nº:

CPF nº:

E-mail:

Telefone: 55+ (DDD)

Contato de Familiar (nome e telefone com DDD):

**Endereço**

Rua/Avenida/Servidão:

Número:

Complemento:

Bairro:

Cidade:

UF:

CEP:

**Curso**

PPG: Escolher um item.

Curso: Escolher um item.

Ano de entrada:

Matrícula nº:

**Escolaridade**

Você ingressou no PPG através de Ações Afirmativas: Escolher um item.

Se assinalou “sim” no item acima, informe a modalidade: Escolher um item.

Se assinalou “outro” no item acima, especificar:

Você cursou o ensino médio em escola: Escolher um item.

Se assinalou “outro” no item acima, especificar:

**Habitação**

Atualmente reside: Escolher um item.

Se assinalou “com amigos(as)” no item acima, informar quantos:

Se assinalou “outros” no item acima, especificar:

Moradia: Escolher um item.

Características da moradia: Escolher um item.

Situação da moradia: Escolher um item.

Se assinalou “financiada”, “alugada”, “pensão” ou “república” no item acima, informe o valor mensal: R$

**Situação socioeconômica**

Atual fonte de recursos (comprovar anexando fotocopia ou declaração simples)

*Trabalho formal/informal:* R$

*Estágio remunerado:* R$

*Pensão:* R$

*Renda familiar:* R$

*Outros:* R$

Você já recebeu algum benefício da UDESC? Escolher um item.

Se assinalou “sim” no item acima, informe qual e por quanto tempo:

Despesas mensais (Comprovar anexando fotocopia ou declaração simples, contendo assinaturas de duas testemunhas e seus respectivos CPFs):

*Aluguel (contrato):* R$

*Financiamento:* R$

*Transporte:* R$

*Alimentação:* R$

*Outros* (especificar a natureza da despesa, por ex.: medicação, consulta, despesas com saúde do acadêmico ou familiares, etc.): R$

Informe onde você faz sua alimentação (casa, restaurante, RU, etc.):

Informe o meio de transporte que você utiliza: Escolher um item.

Se assinalou “outros” no item acima, especificar:

**Necessidade do Pedido**

Argumente o motivo pelo qual necessita do auxílio:

**Composição de renda do Núcleo Familiar**

Relacione os seus dados na primeira linha e, abaixo, os dados de pessoas que contribuem a ou dependem da sua renda familiar, mesmo que não residam com você. **Você deve comprovar a renda por meio da “Declaração do Imposto de Renda” de cada pessoa citada como Núcleo Familiar. Para aqueles que são isentos, é necessária a “Declaração de Isenção de Imposto de Renda”, disponível no site da Receita Federal, sendo o acesso por meio do CPF da pessoa.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Vínculo** | **CPF** | **Data Nascimento** | **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

**Definição do cálculo do Índice Socioeconômico – ISE**

Índice Socioeconômico – ISE

Renda Bruta – RB (rendimento comprovados)

Despesas Totais – DT (moradia, saúde, alimentação, transporte, etc.)

Número de dependentes – ND

**ISE= RB-DT/ND**

Observação: O índice socioeconômico será calculado pelo Setor de Serviço Social da UDESC.

**Declaração**

Declaro que todas as informações prestadas neste cadastro são verdadeiras;

Declaro que estou ciente que irei perder o auxílio e terei que devolver o valor recebido à instituição, caso as informações prestadas sejam comprovadamente inverídicas;

Declaro que o preenchimento deste formulário não significa deferimento de qualquer benefício;

Declaro NÃO ter concluído outro Curso de Pós-Graduação *stricto sensu* no mesmo nível;

Estou ciente de que poderei ser solicitado(a) a entregar documentos complementares, receber visita domiciliar e/ou ser entrevistado(a), caso houver necessidade, em qualquer momento.

Florianópolis, 28 de junho de 2024.

Nome do(a) candidato(a)

*Assinado digitalmente[[1]](#footnote-1)*

1. Assinatura eletrônica GOV. BR.

   Disponível em: <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/assinatura-eletronica> [↑](#footnote-ref-1)