

# NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SOEBRAS - NASS

LEVANTAMENTO SÓCIOECONÔMICO – SEMESTRE \_\_\_\_\_ ANO \_\_\_\_\_

Campus:	Curso:	Período:	Turno:	% Bolsa
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ACADÊMICO</b>				
Nome:			Data de nascimento ____/____/____	
CPF:	Número de identidade:	Órgão emissor UF /	Data de emissão ____/____/____	
Filiação: Mãe: _____ Pai: _____				
Endereço residencial (rua, avenida):			Nº:	Complemento:
Bairro:	CEP:	Município:	UF:	
Fone residencial/contato:	Referência:			
Empresa em que trabalha:			Cargo:	
Endereço:			Telefone:	
Idade:	Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino			
Situação Civil: ( ) Solteiro(a) ( ) União estável ( ) Casado(a) ( ) Viúvo(a) ( ) Separado(a)				
Natural de:		Estado:		
<b>SITUAÇÃO HABITACIONAL DO ALUNO:</b>				
Tempo de residência na cidade de Montes Claros: ( ) inferior a 1 ano ( ) De 1 a 2 anos ( ) De 3 a 4 anos ( ) De 5 a 4 anos ( ) Mais de 7 anos ( ) não moro em Montes Claros				
Forma de ocupação habitacional: ( ) Alugada ( ) Cedida ( ) Própria quitada ( ) Própria financiada			Valor do aluguel/prestação:	
Números de cômodos: ( ) Um ( ) Dois ( ) Três ( ) Quatro ( ) mais de quatro				
Situação de moradia: ( ) Pensionato ( ) Republica ( ) Familiares ( ) Amigos ( ) Companheiro/a ( ) Sozinho(a)		Localização da moradia: ( ) Urbana ( ) Rural		
Infra- estrutura: ( ) Água ( ) Luz ( ) Telefone ( ) Internet ( ) Todos		Abastecimentos de água: ( ) Rede geral ( ) Poço ( ) Fonte ( ) Vizinho		
<b>SITUAÇÃO DE TRABALHO DO ALUNO</b>				
Tempo de Serviço na Empresa:	Salário: (R\$)			
<b>SITUAÇÃO DE SAÚDE DO ACADÊMICO E GRUPO FAMILIAR</b>				
O Acadêmico(a) apresenta Deficiência: ( ) Auditiva ( ) Física ( ) Visual ( ) Outras ( ) Mental ( ) Não Possui deficiência				
Algum membro da família apresenta Deficiência: ( ) Auditiva ( ) Física ( ) Visual ( ) Mental ( ) Doença crônica ( ) Não possui deficiência ( ) Outras _____				

## SITUAÇÃO EDUCACIONAL DO ACADÊMICO

Estudou em escola:  
 Pública     Privada

Estudou com bolsa:  
 Com Bolsa Parcial     Com Bolsa Inteira     Não teve bolsa.

Cadastrado em algum programa de financiamento na Rede SOEBRAS?  
 FIES     Financiamento interno     PROUNI     Sem cadastro

Cadastrado em algum dos Programas de Bolsas da Rede SOEBRAS?  
 Bolsa Educacional Social Filantrópica - BESFI     Bolsa Educacional Social-BES  
 Bolsa Estágio     Bolsa Monitoria     Bolsa Atleta     Acadêmica: Bolsa Iniciação Científica     Outras

Qual percentual da Bolsa concedida:     25%     50%     90%

Que ano foi concebida a bolsa?  
 1º semestre de 20\_\_\_\_\_     2º semestre de 20\_\_\_\_\_

### INFORMAÇÕES FAMILIARES: (Caso a família more em outra cidade)

Endereço residencial (rua, avenida): \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Fone residencial/contato: \_\_\_\_\_ Referência: \_\_\_\_\_

Número de cômodos da residência familiar:  
 Um     Dois     Três     Quatro     Cinco     Seis     Mais de seis

Localização do imóvel familiar:  
 Urbana     Rural

Forma de ocupação familiar:  
 Alugada     Próprio quitado com escritura     Próprio quitado sem escritura     Próprio financiado     Terceiros     Posse     Cedida

Infra-estrutura da residência familiar:  
 Água     Luz     Telefone     Rede de esgoto     todos

Equipamentos comunitários próximos à residência:  
 Escola     Quadra de esportes     Centro comunitário     Igreja     Posto de Saúde     Clube     Praça     Posto policial

Principal Meio de Transporte da Família:  
 Ônibus     Carro     Motocicleta     Bicicleta     Outros

Além da casa em que residem, possuem outro imóvel?  
 lote     Barracão     Casa     Apto

### COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Nº	Nome	Parentesco	Data nascimento	Sexo	Sit. civil	Serie Escolar	Profissão/ocupação	Salário
01		Acadêmico						
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								

TOTAL DA RENDA FAMILIAR: R\$ \_\_\_\_\_

**M – ORÇAMENTO FAMILIAR - DEVERÁ SER PREENCHIDO PELO NASS**

DESPESAS		\$	RECEITAS		\$
Despesas com aluguel (média dos últimos 3 meses)			Própria		
Despesas com financiamento			Familiar		
Despesas com água			Agregada		
Despesas com energia			Renda Familiar		
Despesas com telefone					
Despesas com educação própria					
Despesas com educação familiar					
Despesas com plano de saúde					
Despesas com medicamentos					
Despesas com tratamento contínuo					
Outras despesas.					
<b>Total de Despesas:</b>			<b>Renda per capita:</b>		

**Parecer do Assistente Social:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**DATA** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

A inveracidade das informações neste formulário, quando constatado a qualquer tempo, implicará na perda do benefício por ventura concedido e cobranças das diferenças usufruídas.

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras. Autorizo a apresentação desses documentos aos órgãos públicos, quando necessário.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do acadêmico

\_\_\_\_\_  
Andréa Edna Corrêa Ruas  
Assistente Social – CRESS 13082/6ª  
Associação Educativa do Brasil – SOEBRAS