

NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SOEBRAS - NASS

LEVANTAMENTO SÓCIOECONÔMICO PROUNI

Campus:	Curso:	Turno:	% de Bolsa:
IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO			
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:	Celular:		
Empresa em que trabalha:			Cargo:
Endereço:			Telefone:
Idade:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
Situação Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Separado(a)			
Naturalidade:			UF:
SITUAÇÃO HABITACIONAL DO ALUNO:			
Tempo de residência na cidade de Montes Claros: <input type="checkbox"/> inferior a 1 ano <input type="checkbox"/> De 1 a 2 anos <input type="checkbox"/> De 3 a 4 anos <input type="checkbox"/> De 5 a 4 anos <input type="checkbox"/> Mais de 7 anos <input type="checkbox"/> Não moro em Montes Claros			
Forma de ocupação habitacional: <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Cedida <input type="checkbox"/> Própria quitada <input type="checkbox"/> Própria financiada			Valor do aluguel/prestação:
Situação de moradia: <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Republica <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Companheiro/a		Números de cômodos:	
Localização: <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural		Abastecimentos de água: <input type="checkbox"/> Rede geral <input type="checkbox"/> Poço <input type="checkbox"/> Fonte <input type="checkbox"/> Vizinho	
Infra- estrutura: <input type="checkbox"/> Água <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Todos			
SITUAÇÃO DE TRABALHO DO ALUNO			
Tempo de Serviço na Empresa:	Tempo de Serviço na Empresa: <input type="checkbox"/> Menos de 3 meses <input type="checkbox"/> Entre 3 e 6 meses <input type="checkbox"/> Entre 6 e 9 meses <input type="checkbox"/> Entre 9 e 12 meses <input type="checkbox"/> Entre 1 e 2 anos <input type="checkbox"/> Entre 2 e 3 anos <input type="checkbox"/> Acima de 3 anos		
Salário: (R\$)	Faixa Salarial: <input type="checkbox"/> Abaixo de um salário <input type="checkbox"/> 1 salário <input type="checkbox"/> Entre 2 e 3 salários <input type="checkbox"/> Entre 3 e 4 salários <input type="checkbox"/> Mais de 4 salários		
SITUAÇÃO DE SAÚDE DO ALUNO E GRUPO FAMILIAR			
O Acadêmico(a) apresenta Deficiência: <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Não Possui deficiência			
Algun membro da família apresenta Deficiência: <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Doença crônica <input type="checkbox"/> Não possui deficiência			
SITUAÇÃO EDUCACIONAL DO ALUNO			
Estudou em escola: <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada	Estudou com bolsa: <input type="checkbox"/> Com Bolsa Parcial <input type="checkbox"/> Com Bolsa Integral <input type="checkbox"/> Não teve bolsa.		

Membros da família matriculados em curso superior: () Instituição particular () Instituição pública	Nome da Instituição Educacional: _____ Curso: _____	Possui FIES () Sim () Não
---	--	--------------------------------

INFORMAÇÕES FAMILIARES: CASO NÃO MOREM EM MONTES CALROS

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			
Característica da construção familiar: () Alvenaria () Madeira () Mista () Barraco () Porão () Lona/plástico			
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			
Principal Meio de Transporte da Família: () Ônibus () Carro () Motocicleta () Bicicleta () Outros			

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Nº	Nome	Parentesco	Data Nasc.	Sexo	Sit. civil	Serie Escolar	Profissão/ocupação	Salário
01		CANDIDATO(A)						
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.			
Total de Despesas:		Renda per capita:	

