



FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO - Folha 1/4

Orientações sobre o preenchimento do formulário socioeconômico e demais declarações para candidato(a) inscrito(a) na cota: L1, L2, L9 ou L10

- A) **IMPORTANTE** ler com atenção todo o formulário, todos os campos, todas as páginas, preencher com letra legível, **sendo que na falta de alguma das folhas do formulário socioeconômico (4 folhas), no momento da entrega dos documentos na confirmação da matrícula, a solicitação de vaga será indeferida.**
- B) **GRUPO FAMILIAR** é composto por todas as pessoas que residem na mesma moradia e que sejam responsáveis ou dependentes economicamente da renda familiar. Também são considerados membros do grupo familiar as pessoas, que mesmo residindo em outro endereço no mesmo ou em outro município, sejam dependentes desta renda familiar. A comprovação do grupo familiar deverá ser realizada através de certidão de casamento, separação ou divórcio, certidão de união estável, certidão de nascimento, termo de guarda ou curatela, certidão de óbito, declaração da separação de fato ou fim da relação conjugal, declaração de família estendida e outras declarações que poderão ser redigidas para comprovar uma situação de vínculo especial, sempre acompanhadas pela identificação e assinatura de duas testemunhas.
- C) **RENDA FAMILIAR BRUTA PER CAPITA** é a soma de todos os rendimentos de todos os componentes do grupo familiar dividido pelo número de membros do grupo familiar. É importante ressaltar que na renda bruta familiar não é possível realizar nenhum desconto, de qualquer natureza. Não confundir com a renda líquida que é o valor recebido após todos os descontos. Salientamos que antes do preenchimento o(a) candidato(a), poderá realizar consulta à Coordenadoria de Planejamento Acadêmico - COPA da Pró-reitoria de Graduação da UFSM, pelo telefone (55)3220-8187 ou pelo e-mail copa.sisu@ufts.m.br, a fim de esclarecer todas as dúvidas para que não ocorra erro na inscrição ou opção por Cota errada.
- D) **A DOCUMENTAÇÃO** a ser entregue, anexada ao formulário socioeconômico, são cópias simples dos comprovantes de renda e da composição do grupo familiar, declarados na página 4/4 deste formulário. Conforme as atividades de renda, de cada membro declarado, apresentar os comprovantes conforme situações previstas nos Anexos do Edital específico. Somente estão isentos de apresentação de comprovante de renda os membros do grupo familiar, os menores de 14 anos de idade. Quando determinada situação não possa ser comprovada por documento, a mesma tem que ser declarada, através das declarações cujos modelos estão nos Anexos, ou por declaração redigida pelo declarante sempre acompanhadas da identificação e assinatura de duas testemunhas, para situações específicas.
- E) O(A) candidato(a) deve estar ciente de que é crime, previsto no Código Penal, “**Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir declaração falsa ou diversa a que deveria ser escrita, com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante**” (Art. 299). Portanto, a **omissão ou falsidade** de informações pertinente à seleção pode resultar em exclusão do processo, sem prejuízo às demais medidas cabíveis.

Local e data: _____, ____ de _____ de 202__.

Assinatura do(a) candidato(a)

Assinatura do(a) pai/mãe ou responsável (candidato(a) menor de idade)

CPF _____ - _____

RG: _____



Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Pró-Reitoria de Graduação
Processo Seletivo SiSU 2022/1 - Chamada Regular

FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO - Folha 2/4

I - IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO			
Nome:			
RG:	CPF:	N.º Inscrição no SiSU:	
Data de nascimento: ____ / ____ / ____		Sexo:	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
Naturalidade:		UF:	
Telefone: ()		e-mail:	
Estado Civil			
<input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Viúvo (a)			
<input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Separação legalizada <input type="checkbox"/> Separação não legalizada			
<input type="checkbox"/> Paga pensão alimentícia <input type="checkbox"/> Recebe pensão alimentícia			
Endereço completo (logradouro, nº, complemento, bairro, cidade e cep):			
Situação de Moradia <input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Cedida <input type="checkbox"/> Financiada			
Atual Fonte de Recurso			
<input type="checkbox"/> Mesada (família) <input type="checkbox"/> Pensão alimentícia <input type="checkbox"/> Estágio remunerado			
<input type="checkbox"/> Bolsa de pesquisa (PIBIC, CNPQ, etc.) <input type="checkbox"/> Outras bolsas (PRAE, HUSM, etc.)			
<input type="checkbox"/> Trabalho formal <input type="checkbox"/> Trabalho informal			

II – CANDIDATO(A) CASADO(A) OU EM UNIÃO ESTÁVEL			
Nome do(a) cônjuge:		Data de nascimento:	
Grau de instrução:		Profissão:	
Estado Civil			
<input type="checkbox"/> Casado(a)		<input type="checkbox"/> União estável	
Situação Ocupacional			
<input type="checkbox"/> Trabalho Formal		<input type="checkbox"/> Trabalho Informal (sem vínculo empregatício)	
<input type="checkbox"/> Do lar		<input type="checkbox"/> Desempregado(a)	
<input type="checkbox"/> Aposentado(a) - Profissão que exercia: _____			
Instituto: <input type="checkbox"/> INSS <input type="checkbox"/> IPERGS <input type="checkbox"/> Previdência complementar <input type="checkbox"/> Outros			

Local e data: _____, ____ de _____ de 202__.

Assinatura do(a) candidato(a)

Assinatura do(a) pai/mãe ou responsável (candidato(a) menor de idade)

CPF _____ - _____ RG: _____



FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO - Folha 3/4

III - INFORMAÇÕES DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS			
PAI E/OU RESPONSÁVEL			
Nome:		Data de nascimento:	
Grau de instrução:		Profissão:	
Estado Civil			
<input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Viúvo (a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Separação legalizada <input type="checkbox"/> Separação não legalizada <input type="checkbox"/> Paga pensão alimentícia <input type="checkbox"/> Recebe pensão alimentícia			
Situação Ocupacional			
<input type="checkbox"/> Trabalho Formal		<input type="checkbox"/> Trabalho Informal (sem vínculo empregatício)	
<input type="checkbox"/> Aposentado		Profissão que exercia:	
Instituto: <input type="checkbox"/> INSS <input type="checkbox"/> IPERGS		<input type="checkbox"/> Previdência complementar <input type="checkbox"/> Outros	
Se Falecido			
Profissão que exercia:		Deixou pensão: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Instituto: <input type="checkbox"/> INSS <input type="checkbox"/> IPERGS		<input type="checkbox"/> Previdência complementar <input type="checkbox"/> Outros	

MÃE E/OU RESPONSÁVEL			
Nome:		Data de nascimento:	
Grau de instrução:		Profissão:	
Estado Civil			
<input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Viúvo (a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Separação legalizada <input type="checkbox"/> Separação não legalizada <input type="checkbox"/> Paga pensão alimentícia <input type="checkbox"/> Recebe pensão alimentícia			
Situação Ocupacional			
<input type="checkbox"/> Trabalho Formal		<input type="checkbox"/> Trabalho Informal (sem vínculo empregatício)	
<input type="checkbox"/> Aposentado		Profissão que exercia:	
Instituto: <input type="checkbox"/> INSS <input type="checkbox"/> IPERGS		<input type="checkbox"/> Previdência complementar <input type="checkbox"/> Outros	
Se Falecida			
Profissão que exercia:		Deixou pensão: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Instituto: <input type="checkbox"/> INSS <input type="checkbox"/> IPERGS		<input type="checkbox"/> Previdência complementar <input type="checkbox"/> Outros	

II - SITUAÇÃO PATRIMONIAL DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS			
Endereço Residencial:			
Cidade:		UF:	Fone: ()
Situação de Moradia <input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Cedida <input type="checkbox"/> Financiada			
Situação Patrimonial			Valor estimado dos bens em R\$
Casa e/ou Apartamento	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 ou mais
Terreno Urbano	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 ou mais
Imóvel Rural	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 ou mais
Automóvel	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 ou mais
Motocicleta	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 ou mais
Outros (Aplicações financeiras, Cotas de empresa, etc.)			

Local e data: _____, _____ de _____ de 202____.

Assinatura do(a) candidato(a) _____ Assinatura do(a) pai/mãe ou responsável (candidato(a) menor de idade) _____
CPF _____ - _____ RG: _____



Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Pró-Reitoria de Graduação
Processo Seletivo SiSU 2022/1 - Chamada Regular

FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO - Folha 4/4 - QUADRO DO GRUPO FAMILIAR

Neste quadro, você deve relacionar todos os membros da sua família (pais, irmãos, filhos e outros), que são dependentes da renda apresentada, inclusive você enquanto candidato solicitante. O item “Outras”: refere-se a outras rendas familiares, a exemplo de recurso proveniente de aluguel ou arrendamento, bem como benefícios assistenciais como Bolsa Família ou Benefício de Prestação Continuada, etc. O item “Informal”: refere-se a rendas provenientes de trabalho informal (trabalhos eventuais, sem contrato de trabalho ou sem vínculo com Previdência Social, declarados através do formulário – **Declaração de Trabalho Informal**)

Nome	Idade	Grau de Parentesco em relação a(o) candidata(o)	Estado Civil	Renda Bruta Mensal - valores em R\$ - (não realizar nenhum desconto)			
				Renda Formal			Renda Informal
				Salário	Pensão	Aposentadoria	
		Candidato(a)					
TOTAL DA RENDA BRUTA FAMILIAR							
RENDIMENTO BRUTO PER CAPITA = TOTAL DA RENDA BRUTA FAMILIAR / DIVIDIDA PELO NÚMERO DE MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR							

Declaro que todas as **informações prestadas** neste formulário **são verdadeiras**, pelas quais me responsabilizo e que as **informações falsas** ocasionarão a **anulação do direito a vaga**, sem prejuízo das demais medidas cabíveis, conforme prevê o Artigo 299 do Código Penal.

Local e data: _____, ____ de ____ de 202____.

Assinatura do(a) candidato(a)

Assinatura do(a) pai/mãe ou responsável (candidato(a) menor de idade)
CPF _____ RG: _____



Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Pró-Reitoria de Graduação
Processo Seletivo SiSU 2022/1 - Chamada Regular