



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@ufsm.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: _____



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"/> Desempregado		
<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"/> Desempregado		
<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	Total
				Salário	Pensão	Aposentadoria		
		Candidato(a)						
TOTAL DA RENDA BRUTA FAMILIAR								
RENDA FAMILIAR BRUTA 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