



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS**  
 RUA VER. ALBERTO BENEVENUTO, 3200 - BAIRRO DO PASSO - SÃO BORJA - RS  
 CEP 97670-000 - TEL. (55) 3430-4339 / RAMAL 2844

**PLANO DE PERMANÊNCIA**  
**REAVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA**

**FORMULÁRIO PARA REAVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA**

- 1 – Leia com atenção todo o formulário, é importante que todos os campos sejam preenchidos e com letra legível;
- 2 – Anexe ao formulário os documentos comprobatórios, conforme solicitação da assistente social de sua unidade acadêmica, para fins de reavaliação socioeconômica.
- 3 – É obrigatório o preenchimento de todos os campos deste formulário.
- 4 – O aluno 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 da 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 pertinentes à comprovação de situação socioeconômica resultará em exclusão do processo, sem prejuízo às demais medidas cabíveis.
- 5 – Para esclarecimentos adicionais contatar a assistente social de sua unidade.

**I – MODALIDADE DE BOLSA RECEBIDA**

Preencher com X a modalidade de auxílio recebida: ( ) Alimentação ( ) Moradia ( ) Transporte ( ) Transporte Rural

**II - IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO**

Nome: \_\_\_\_\_  
 Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 Emails: \_\_\_\_\_  
 Curso: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_ Período: ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite  
 Naturalidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil: ( ) Solteiro (a) ( ) Casado (a) ( ) União estável ( ) Viúvo (a)  
 ( ) Separado (a) Tipo: ( ) separação legalizada ( ) separação não legalizada  
 ( ) paga pensão alimentícia ( ) recebe pensão alimentícia

**III – RESIDÊNCIA DO ALUNO**

**Endereço atual:**

Rua: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
 Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
 Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
 Mora com: ( ) família – pais/responsáveis ( ) família – cônjuge/filhos ( ) namorado(a) ( ) colegas ( ) outros. Quem? \_\_\_\_\_



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS**  
RUA VER. ALBERTO BENEVENUTO, 3200 - BAIRRO DO PASSO - SÃO BORJA - RS  
CEP 97670-000 - TEL. (55) 3430-4339 / RAMAL 2844

**IV – SITUAÇÃO ECONÔMICA ATUAL****Ocupacional:**

- ( ) Estágio remunerado Valor R\$: \_\_\_\_\_ ( ) Bolsa (PIBIC, CNPQ, etc) Valor R\$: \_\_\_\_\_  
( ) PBDA Valor R\$: \_\_\_\_\_ ( ) Trabalho formal Valor R\$: \_\_\_\_\_  
( ) Trabalho informal. Qual? \_\_\_\_\_ ( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_ Valor R\$: \_\_\_\_\_  
( ) Desempregado desde \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## Outras formas de renda:

- ( ) Mesada (família). Valor R\$ \_\_\_\_\_ ( ) Benefícios Sociais. Qual? \_\_\_\_\_  
( ) Pensão Alimentícia. Valor R\$ \_\_\_\_\_ ( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_ Valor R\$: \_\_\_\_\_

**V – DADOS DA FAMÍLIA:****Endereço Residencial da família:**

Rua: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Situação da Moradia: ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida ( ) Financiada

Situação Patrimonial:				Descrição
Casa e/ou Apartamento	( ) 1	( ) 2	( ) 3 ou +	
Terreno Urbano	( ) 1	( ) 2	( ) 3 ou +	
Imóvel Rural	( ) 1	( ) 2	( ) 3 ou +	
Automóvel (modelo, ano)	( ) 1	( ) 2	( ) 3 ou +	
Motocicleta (modelo, ano)	( ) 1	( ) 2	( ) 3 ou +	
Outros (Aplicações financeiras, cotas de empresa, renda com imóvel, etc)				

## Situação da Saúde da Família:

Tem alguma pessoa com deficiência, doença grave, crônica e/ou incapacitante?

- ( ) Sim Quem? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_  
( ) Não

Utiliza medicação contínua? ( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_ ( ) Não

Em caso afirmativo, quais os meios de acesso a este medicamento?

- ( ) Compra. Valor estimado R\$ \_\_\_\_\_ ( ) SUS ( ) Doações. Quem? \_\_\_\_\_





**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS**  
RUA VER. ALBERTO BENEVENUTO, 3200 - BAIRRO DO PASSO - SÃO BORJA - RS  
CEP 97670-000 - TEL. (55) 3430-4339 / RAMAL 2844

**VI – GASTOS:**

O aluno deve preencher com os gastos que considerar relevantes em seu cotidiano:

Descrição do gasto	Valor	Periodicidade

**VII – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, \_\_\_\_\_, aluno(a) da Universidade Federal do Pampa – Unipampa, declaro a veracidade das informações contidas neste formulário e ciência da responsabilidade sobre a legitimidade dos documentos apresentados para a comprovação dos mesmos. Estou ciente que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes ocasionarão a anulação do(s) benefício(s) que eu venha a receber pelo Programa Bolsas de Permanência, sem prejuízo das demais medidas cabíveis, conforme prevê o Artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Aluno(a)