



**ANEXO IX DO EDITAL N° 015/2012**

**PROCESSO SELETIVO DAS BOLSAS AUXÍLIO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

**QUESTIONÁRIO DE PERFIL SOCIOECONÔMICO**

**LEIA COM ATENÇÃO:**

O PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL DA UESB destina-se prioritariamente aos estudantes provenientes das camadas de baixa condição socioeconômica, regularmente matriculados nos cursos de graduação da Instituição. Para análise do seu pedido, serão considerados vários indicadores socioeconômicos que particularizam e individualizam cada família tornando-a singular diante de qualquer outra. A agilidade da análise do processo seletivo dependerá do preenchimento completo e correto do questionário e da apresentação de **TODA** a documentação solicitada no edital ao qual estiver concorrendo.

A veracidade das respostas e a entrega deste questionário, no ato da inscrição são obrigatórias para a sua participação na seleção dos editais oferecidos pelo Programa. Por favor, não deixe nenhuma questão sem resposta.

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

1. Imprimir o Questionário de Perfil Socioeconômico e respondê-lo.
2. Informações incoerentes e documentação incompleta são critérios de indeferimento da sua solicitação.
3. As informações prestadas são de sua inteira responsabilidade.
4. O candidato que se declarar independente deverá também preencher os dados e apresentar documentação referente ao grupo familiar.
5. Entregar o Questionário de Perfil Socioeconômico e a documentação comprobatória nos locais indicados no item 2.2 deste Edital.

**EDITAL N° \_\_\_\_\_ - BOLSAS AUXÍLIO**

**CAMPUS:** ITAPETINGA [ ] JEQUIÉ [ ] VITÓRIA DA CONQUISTA [ ]

Você poderá concorrer a (2) duas modalidades diferentes de **Bolsa Auxílio** e, caso seja selecionado, será beneficiado por apenas uma.

**1ª OPÇÃO**

**2ª OPÇÃO**

AUXÍLIO MORADIA	[ ]	AUXÍLIO MORADIA	[ ]
AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO	[ ]	AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO	[ ]
AUXÍLIO TRANSPORTE MUNICIPAL	[ ]	AUXÍLIO TRANSPORTE MUNICIPAL	[ ]
AUXÍLIO TRANSPORTE INTERMUNICIPAL	[ ]	AUXÍLIO TRANSPORTE INTERMUNICIPAL	[ ]





**07. Onde você morava antes de ingressar na Universidade?**

- a) No município do campus em que está matriculado.  
b) Em outro município do estado da Bahia. Qual? \_\_\_\_\_  
c) Em outro estado/ país. Qual? \_\_\_\_\_

**08. Qual o tipo de moradia que reside atualmente?**

- a) Casa | b) Apartamento | c) Cômodo  
d) Em habitação coletiva\* | e) Outra situação \_\_\_\_\_

\*Em hotel, hospedaria, quartel, pensionato ou república

**09. Qual condição desta moradia?**

- a) Alugada | b) Própria | c) Cedida | d) Financiada/ arrendada

**10. Se alugada ou financiada/ arrendada, qual o valor da prestação?**

R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

**11. Com quem mora atualmente?** (pode responder mais de uma alternativa)

- a) Sozinho(a) | b) Pai | c) Mãe | d) Cônjuge/companheiro(a)  
e) Filhos | f) Parentes | g) Amigos/colegas | h) Outro \_\_\_\_\_

**12. Quantas pessoas residem com você? (incluindo você)**

- a) Moro sozinho (a) | b) 2 pessoas | c) 3 pessoas | d) 4 a 6 pessoas  
e) Mais de 6 pessoas

**13. Qual o principal meio de transporte que utiliza para ir a Universidade?**

- a) A pé/carona/ bicicleta | b) Transporte coletivo | c) Transporte escolar | d) Transporte próprio (carro/moto)

**14. Você desenvolve alguma atividade remunerada?**

- a) Sim. Qual? \_\_\_\_\_ b) Não

**15. Qual o vínculo?**

- a) Estágio / Monitoria / Bolsa | b) Emprego fixo particular | c) Emprego autônomo  
d) Emprego fixo federal/estadual/municipal | e) Emprego temporário

**16. Qual a carga horária semanal?**

- a) Até 20 horas semanais | b) De 20 a 30 horas semanais | c) 40 horas semanais  
d) Trabalho de turno | e) Trabalho eventualmente

**17. Qual sua participação na renda familiar?**

- a) Não trabalho e meus gastos são custeados pela família e/ou outras pessoas.  
b) Trabalho, mas recebo ajuda financeira da família e/ou outras pessoas.  
c) Trabalho. Sou independente financeiramente.  
d) Trabalho. Sou responsável pelo meu sustento e contribuo parcialmente com o sustento da família e/ou outras pessoas.  
e) Trabalho. Sou o principal responsável pelo sustento da família.

**18. Possui algum plano de assistência médica?**

- a) Sim. Qual? \_\_\_\_\_ b) Não

**19. Você participa ou já participou de algum programa de bolsa acadêmica na UESB?**

- a) Sim. Qual? \_\_\_\_\_ b) Não

**20. Você tem filhos?**

- a) Sim. Quantos? \_\_\_\_\_ b) Não





--	--	--	--	--	--	--	--	--

**04. Qual a renda mensal de sua família? (considere a renda de todos os integrantes da família, inclusive você)**

- a) Até meio salário mínimo.
- b) De meio a 1 salário mínimo.
- c) Maior que 1 salário até 2 salários mínimos.
- d) Maior que 2 salários até 3 salários mínimos.
- e) Maior que 3 salários até 4 salários mínimos.
- f) Maior que 4 salários mínimos.

**05. Quantas pessoas vivem desta renda mensal familiar (incluindo você).**

- a) Uma
- b) Duas
- c) Três
- d) Quatro
- e) Cinco
- f) Mais de cinco

**06. Existe em seu grupo familiar alguma pessoa com deficiência ou com doença que necessite de acompanhamento terapêutico sistemático (comprovada por atestado médico)?**

- a) Sim. Parentesco: \_\_\_\_\_ b) Não
- Qual deficiência/ doença? \_\_\_\_\_

**07. Sua família é beneficiária ou participa de algum(ns) Programa(s) Social(is) do Governo Federal, Estadual ou Municipal? Responda tendo como base os dados que se encontram ao final deste ANEXO correspondentes ao Benefício Social .**

- a) Sim. Qual(is)? \_\_\_\_\_ b) Não

**08. A casa em que sua família reside é:**

- a) Própria
- b) Alugada. Valor do aluguel: R\$ \_\_\_\_\_
- c) Financiada/ arrendada. Valor da prestação: R\$ \_\_\_\_\_
- d) Cedida

**09. Sua família possui televisão?**

- a) Sim. Quantas? \_\_\_\_\_ b) Não

**10. Sua família possui vídeo cassete e/ou DVD?**

- a) Sim. Quantos? \_\_\_\_\_ b) Não

**11. Sua família possui rádio?**

- a) Sim. Quantos? \_\_\_\_\_ b) Não

**12. Sua família possui computador e/ou notebook?**

- a) Sim. Quantos? \_\_\_\_\_ b) Não

**13. Sua família possui geladeira?**

- a) Sim. Quantas? \_\_\_\_\_ b) Não

**14. Sua família possui acesso a internet?**

- a) Sim. b) Não

**15. Sua família possui TV por assinatura?**

- a) Sim. b) Não

**16. Sua família possui telefone fixo?**

- a) Sim. b) Não



**17. Sua família possui telefone celular?**

a) Sim. Quantos? \_\_\_\_\_

b) Não

**18. Sua família possui máquina de lavar?**

a) Sim.

b) Não

**19. Sua família possui automóvel?**

a) Sim.

b) Não

**20. Sua família possui empregada mensalista ou diarista?**

a) Sim.

b) Não

**21. Qual o principal motivo para você estar participando deste Processo Seletivo?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Use este espaço para alguma observação que julgue necessária:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Local e Data, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)



**COLUNAS PARA PREENCHIMENTO DOS DADOS DOS COMPONENTES DO GRUPO FAMILIAR**

<b>GRAU DE PARENTESCO</b>	
1	Pai
2	Padrasto
3	Mãe
4	Madrasta
5	Avô (ó)
6	Bisavô (ó)
7	Filho(a)
8	Genro
9	Nora
10	Tio(a)
11	Cunhado(a)
12	Padrinho
13	Madrinha
14	Enteado(a)
15	Esposo/ Companheiro(a)
16	Outro

<b>ESTADO CIVIL</b>	
1	Casado(a)
2	Solteiro(a)
3	Viúvo(a)
4	União estável
5	Divorciado(a)
6	Separado(a) judicialmente
7	Separado(a) não judicialmente

<b>GRAU DE INSTRUÇÃO</b>	
1	Alfabetizado
2	Não Alfabetizado
3	Fundamental Completo
4	Fundamental Incompleto
5	Médio Completo
6	Médio Incompleto
7	Superior Completo
8	Superior Incompleto
9	Outro

<b>SITUAÇÃO DE SAÚDE</b>	
1	Bom estado de saúde
2	Hipertensão Arterial
3	Diabetes
4	Câncer
5	Insuficiência renal
6	Insuficiência cardíaca
7	Deficiência visual
8	Deficiência auditiva
9	Deficiência mental
10	Deficiência física
11	Depressão
12	Transtorno bipolar
13	Esquizofrenia
14	Síndrome do pânico

<b>BENEFÍCIO SOCIAL</b>
Auxílio Aluguel
Bolsa Família
Bolsa Estágio
Benefício de Prestação Continuada – BPC/
Benefício de Prestação Continuada – BPC/
Programa de Erradicação do Trabalho
Programa Jovem Aprendiz
Programa Habitacional
Programa de Medicamento
Pró Jovem - Urbano
Pró Jovem – Adolescente
Pró Jovem – Urbano – Campo
Pró Jovem - Trabalhador
Centro de Referência de Assistência Social –



15	Hemofilia
16	Dependência química
11	Outras

Centro de Referência Especializado de
Atenção à criança de 0 a 6 anos (creche)
Sentinela
Outros