

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS APLICADAS E EDUCAÇÃO (CCAЕ)**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS LETRAS E ARTES (CCHLA)**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA**

**FORMULÁRIO DE ESTUDO SOCIOECONÔMICO**

**Dados pessoais**

Nome social\*: \_\_\_\_\_

Nome de registro civil (completo) \_\_\_\_\_

Identidade de gênero:

Masculino (  ) Feminino (  ) Travesti ou Transexual (  ) Não binário/outras (  )

Data de nascimento: \_\_\_\_\_. Idade ( \_\_\_\_ ) anos completos.

Brasileiro(a) (  ) Estrangeiro(a) (  ) De qual país? \_\_\_\_\_

Naturalidade (estado de nascimento): \_\_\_\_\_ RG:  
\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ NIS (se tiver cadastrado no  
CADÚNICO) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefones de contato (  ) (  ) \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

Modalidade: Mestrado (  ) Doutorado (  )

Primeira concessão de bolsa (  ) Redistribuição de bolsa (  )

\*Nome social é o nome pelo qual pessoas trans e travestis preferem ser chamadas cotidianamente, em contraste com o nome que foi oficialmente registrado que não reflete sua identidade de gênero.

**Questionário Socioeconômico**

Este questionário socioeconômico destina-se a processo seletivo para concessão de bolsas de estudos e fomento social do PPGA/UFPB e suas agências colaboradoras/financiadoras, para discentes ingressantes, bem como para o processo de reavaliação e redistribuição de bolsas para discentes já em curso. **Além do questionário, atente-se para a entrega dos documentos aqui exigidos, com assinatura, nos casos de autodeclaração.**

**- Você se considera candidato(a) oriundo(a) de: populações negras ou povos indígenas ou outros povos/ comunidades tradicionais?**

Não

Sim. Em caso positivo, qual é este/esta povo/comunidade? Em qual município?

---

**- Possui alguma deficiência?**

Não  Sim  . Se sim, o(a) candidato(a) deverá anexar o laudo médico que ateste a espécie e o grau da deficiência, nos termos do art. 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID).

**- Possui alguma doença crônica:** Não  Sim  . Se sim, informe a doença/CID  
\_\_\_\_\_ (informação não obrigatória)

**ATENÇÃO:** Em caso de opção positiva para as autodeclarações identitárias acima, o(a) candidato(a) deverá preencher **e assinar** o Termo de Autodeclaração anexado a este questionário. Para pessoas com deficiência, além do Termo de Autodeclararão, o(a) candidato(a) deverá encaminhar cópia do laudo médico que ateste a espécie e o grau da deficiência, nos termos do art. 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID).

**- Já foi bolsista de algum programa de fomento social, assistência estudantil, de iniciação científica ou institucional?**

Não

Sim. Em qual curso, projeto e ano: \_\_\_\_\_

- Estado Civil: Solteiro/a  Casado/a  Separado/a ou Divorciado/a  Viúvo/a

Vivo com companheira  Vivo com companheiro.

- Tem filhos(as)? Não  Sim  .

. Se sim, quantos  , e caso sejam seus/suas dependentes, informe mais abaixo, no campo “composição/grupo familiar”, o nome e a idade dos(as) filhos(as). **OBS:** Para os fins deste questionário, neste quesito será considerada renda familiar de candidato(a) com até 3 salários mínimos.

- Reside na cidade em que estuda e/ou depende financeiramente do núcleo familiar?

Não ( ) Sim ( ). **OBS:** Para os fins deste questionário, neste quesito será considerada renda familiar de candidato(a) com até 5 salários mínimos.

- ( ) Reside e depende financeiramente do núcleo familiar
- ( ) Reside e é economicamente independente sem renda
- ( ) Não reside e depende financeiramente do núcleo familiar
- ( ) Não reside e é economicamente independente com renda
- ( ) Não reside e é economicamente independente sem renda

. Com relação à situação de sua residência, Preencha e Assine a Autodeclaração de residência (Anexo 2), e informe:

. Você vive em:

. Casa própria ( ) Casa Alugada ( ) Casa cedida ( ).

. Se alugada, paga o aluguel: o/a candidato/a ( ); os pais/responsáveis/cônjuge/companheiro/a ( ).

. Recebe ajuda de terceiros? Não ( ) Sim ( ).

- É proveniente de Zona Rural ou Comunidade urbana de baixa renda?

Não ( ) Sim ( ).

- Distância da cidade de procedência do núcleo familiar:

( ) 0 km – 100 km; ( ) 100 km – 500 km; ( ) Mais de 500 km.

- Em seu município de origem você morava na região:

( ) Urbana (cidade) ( ) Rural (fazenda, sítio, chácara, aldeia, vila agrícola, etc.)

- Município em que mora hoje: \_\_\_\_\_

- Em que localidade seu domicílio se encontra?

- ( ) Bairro na periferia da cidade
- ( ) Bairro na região central da cidade

- Bairro no centro expandido da cidade
- Conjunto popular habitacional (CDHU, COHAB, reassentamento)
- Comunidade urbana de baixa renda / Cortiço
- Região rural (chácara, sítio, fazenda, aldeia etc.)

- O(a) Candidato(a) ou membro de seu núcleo familiar recebe proventos de Bolsa Família ou de algum outro Programa de Transferência de Renda?

Não  Sim  . Se sim, qual? \_\_\_\_\_

- Com relação à composição familiar, com quem você mora? (Mais de uma opção poderá ser marcada, porém o grupo familiar deverá ser caracterizado no campo específico, mais abaixo).

- Pais
- Cônjuge
- Companheiro(a)
- Filhos
- Sogros
- Parentes
- Amigos
- Empregados domésticos
- Parentalidades alternativas (homoafetivas/repúblicas/aquilombamentos modernos/ Abrigos/Asilos etc..)
- Sozinho (a)

- Com relação à sua situação de trabalho, atualmente você:

- Apenas estuda
- Trabalha e estuda
- Apenas trabalha
- Está desempregado (a)
- Está de licença ou incapacitado de estudar / trabalhar
- Está aposentado (a)
- Não trabalha nem estuda.

- Qual é o seu trabalho ou ocupação principal?

---

---

---

- No seu trabalho principal, você é:

- Empregado(a) assalariado(a) (exceto empregado doméstico)
- Empregado(a) doméstico(a), mensalista ou diarista
- Empregado(a) que ganha por produção (comissão)
- Estagiário(a) remunerado
- Bolsista
- Trabalha por conta própria, é autônomo(a)

- É dono(a) de negócio, empregador(a)
- Trabalha em negócio familiar sem remuneração
- Presta serviço militar obrigatório, assistencial ou religioso com alguma remuneração.
- Não trabalha.

- Qual é a sua renda individual mensal?

- Menos de 1 salário mínimo
- De 1 a menos de dois salários mínimos
- De 2 a menos de três salários mínimos
- De 3 a menos de quatro salários mínimos
- De 4 a menos de cinco salários mínimos
- Acima de cinco salários mínimos
- Acima de seis salários mínimos
- Acima de sete salários mínimos
- Acima de oito salários mínimos
- Acima de nove salários mínimos
- Acima de dez salários mínimos .

- Qual é a sua renda familiar mensal (Considerando a soma da renda daqueles(as) que moram e contribuem para o sustento do lar). A renda individual de cada membro do grupo familiar deverá ser comprovada por meio de comprovante (holerites, contracheques ou recibos); caso não seja possível esta comprovação, preencher **e assinar** a Autodeclaração de renda (Anexo 1).

- Menos de 1 salário mínimo
- De um a menos de dois salários mínimos
- De dois a menos de três salários mínimos
- De três a menos de quatro salários mínimos
- De quatro a menos de cinco salários mínimos
- Acima cinco salários mínimos
- Acima de seis salários mínimos
- Acima de sete salários mínimos
- Acima de oito mínimos
- Acima de nove salários mínimos
- Acima de dez salários mínimos

- Qual a sua participação na vida econômica do grupo familiar?

- Não trabalho e sou sustentado(a) por minha família ou outras pessoas
- Trabalho e sou sustentado(a) parcialmente por minha família ou outras pessoas
- Trabalho e sou responsável apenas por meu próprio sustento
- Trabalho, sou responsável por meu próprio sustento e ainda contribuo parcialmente para o sustento da família
- Trabalho e sou o(a) principal responsável pelo sustento da família.

- Quantas pessoas (contando com você) contribuem para a renda da sua família?

Total \_\_\_\_\_

- Quantas pessoas (contando com você) vivem/dependem da renda da sua família, incluindo dependentes menores e não economicamente ativos(as)?

Total \_\_\_\_\_. **OBS:** Para os fins deste questionário, neste quesito será considerada renda familiar de candidato(a) com até 5 salários mínimos.

No seu domicílio há (e quantos?):

- Aparelho de Som? \_\_\_\_
- Televisão? \_\_\_\_
- DVD? \_\_\_\_
- Geladeira? \_\_\_\_
- Freezer independente? \_\_\_\_
- Máquina de lavar roupa? \_\_\_\_
- Computador (micro, laptop ou notebook)? \_\_\_\_
- Telefone fixo? \_\_\_\_
- Telefone celular? \_\_\_\_
- TV por assinatura? \_\_\_\_
- Internet fixa? \_\_\_\_
- Automóvel? \_\_\_\_
- Motocicleta? \_\_\_\_

- Com relação à sua trajetória/histórico educacional e acadêmico, qual é o seu grau máximo de escolaridade?

.  Ensino superior completo  ; Especialização  ; Mestrado  ; Doutorado  .

- Você cursou Ensino Médio em:

- escolas públicas em sua totalidade;
- a maior parte (mais de 55%) em escolas públicas;
- metade em escolas públicas, metade em escolas privadas. Teve bolsa? Sim  Não
- a maior parte (mais de 55%) em escolas privadas. Teve Bolsa? Sim  Não
- em escolas privadas inteiramente.

- Você cursou o Ensino Superior em universidade pública?

Não  Sim

- Você cursou Ensino Superior em universidade privada?

Sim, sem bolsa;  Sim, com bolsa;  Não.

. Se obteve bolsa, favor especificar o tipo de bolsa concedida:

---

- Qual o grau máximo de escolaridade do seu Pai?

Ensino fundamental incompleto/  Ensino fundamental completo /  Ensino médio /  Ensino superior/  Especialização /  Mestrado /  Doutorado /  Desconheço.

- Qual o grau máximo de escolaridade da sua Mãe?

Ensino fundamental incompleto/  Ensino fundamental completo /  Ensino médio /  Ensino superior/  Especialização /  Mestrado /  Doutorado.

**- Quadro de Composição/Grupo familiar**

Esse quadro deve ser composto de todas as pessoas que residem juntamente com o(a) candidato(a) nas condições respondidas neste questionário. O(a) candidato(a) **deverá apresentar os documentos** abaixo listados **de todos(as)** os(as) residentes do grupo familiar.

Filhos dependentes: Não  Sim ; qual o nome?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

**- Documentos comprobatórios exigidos:**

a) Para membros **menores** de 18 anos:

- Cópia da Certidão de Nascimento;

b) Para **maiores** de 18 anos:

- Cópia da Carteira de identidade;

- Cópia da Carteira de Trabalho (páginas inicial e do último vínculo empregatício ou atual). No caso de funcionários públicos, autônomos e outras modalidades, apresentar holerites, contracheques ou recibos. Caso não exista possibilidade de comprovação, por meio de documentos, de renda própria ou de membro do seu grupo familiar, o(a) candidato(a) deverá preencher e assinar a **Autodeclaração de Renda** (Anexo 1).

- Cópia do Comprovante de Residência. Caso não haja comprovantes oficiais de residência, o(a) candidato(a) deverá Preencher **e Assinar** a **Autodeclaração de residência** (Anexo 2).

Nome	Ida de	Grau de parentesco	Grau de instrução	Ocupação	Renda mensal
1-					
2-					

3-				
4-				
5-				
6-				
7-				
8-				
9-				
10-				
				Renda total
				Renda per capita

Observa-se que a revalidação e a atualização dos dados cadastrais socioeconômicos devem ser feitas anualmente, tanto para a modalidade de Mestrado quanto para a de Doutorado. Bolsas estudantis, benefícios de programas e projetos sociais não caracterizam renda, nem para a primeira concessão nem para redistribuição de bolsas, mas devem ser informados, para fins de análise socioeconômica.

No caso específico de redistribuição de bolsas por critério socioeconômico para discente já em curso, o(a) candidato(a) deverá encaminhar novamente todos os documentos comprobatórios. Caso haja mudanças no quadro socioeconômico e na renda da família, deverá informar por escrito ao PPGA antes de ingressar em nova avaliação seletiva para bolsa.

Declaro que me responsabilizo pela veracidade das informações aqui prestadas e estou ciente de que, a qualquer tempo, em caso de constatação de falsidade delas ou da inidoneidade dos documentos apresentados, o benefício a mim concedido será imediatamente cancelado, sem prejuízo das demais sanções cíveis e penais cabíveis no Código Civil brasileiro. Além disto, dou ciência da responsabilidade sobre todos os efeitos e eventuais danos causados pelas minhas declarações neste documento.

João Pessoa/Rio Tinto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

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

**AUTODECLARAÇÃO PARA CANDIDATOS(AS) ORIUNDOS(AS) DE POPULAÇÃO NEGRA, POVOS  
INDÍGENAS, OUTROS POVOS OU COMUNIDADES TRADICIONAIS E PESSOAS COM  
DEFICIÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
abaixo assinado(a), de nacionalidade \_\_\_\_\_, nascido(a) em / / ,  
no município de \_\_\_\_\_ no estado \_\_\_\_\_, filho(a) de \_\_\_\_\_ e  
\_\_\_\_\_. Estado civil \_\_\_\_\_ e residente e  
domiciliado(a) no endereço \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_. Portador(a) da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_  
expedida em / / pelo Órgão expedidor \_\_\_\_\_ declaro, sob as penas  
CPF nº \_\_\_\_\_ da lei que sou:

Preto(a)/Pardo(a) ( ); Indígena ( ); Pessoa oriunda de povos e comunidades tradicionais ( )

Qual povo/comunidade? \_\_\_\_\_

Pessoa com deficiência ( ). Neste caso de pessoas com deficiência, o(a) candidato(a) deverá apresentar atestado/laudo médico que ateste a espécie e o grau da deficiência, nos termos do art. 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID) médico que comprove sua deficiência e qual.

Responsabilizo-me pela veracidade das informações aqui prestadas e declaro estar ciente de que, a qualquer tempo, em caso de constatação de falsidade delas ou da inidoneidade dos documentos apresentados, o benefício/bolsa a mim concedido será imediatamente cancelado, sem prejuízo das demais sanções cíveis e penais cabíveis no Código Civil brasileiro. Além disto, dou ciência da responsabilidade sobre todos os efeitos e eventuais danos causados pelas minhas declarações neste documento.

João Pessoa/Rio Tinto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) declarante.



## ANEXO 1 - AUTODECLARAÇÃO DE RENDA

Eu, \_\_\_\_\_,  
abaixo assinado(a), de nacionalidade \_\_\_\_\_, nascido(a) em / / ,  
no município de \_\_\_\_\_ no estado \_\_\_\_\_, filho(a) de \_\_\_\_\_ e de  
\_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_ e residente e  
domiciliado(a) no \_\_\_\_\_ endereço \_\_\_\_\_,  
CEP \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade nº  
\_\_\_\_\_ expedida em / / pelo Órgão expedidor  
\_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_ declaro, sob as penas  
da lei que:

1. Não posso renda própria declarável ( ); 2. Possuo renda própria sem ter comprovantes ( ). Neste último caso, informar o valor médio mensal:

Meu valor médio de renda é de R\$ \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_) mensais; 3. Conto com renda de  
membro de meu grupo familiar sem ter comprovantes ( ). Neste caso, informar o valor médio  
mensal:

O valor médio de renda de membros de meu grupo familiar é de R\$ \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_) mensais.

Declaro que me responsabilizo pela veracidade das informações aqui prestadas e estou  
ciente de que, a qualquer tempo, em caso de constatação de falsidade delas ou da  
inidoneidade dos documentos apresentados, o benefício a mim concedido será imediatamente  
cancelado, sem prejuízo das demais sanções cíveis e penais cabíveis na legislação brasileira.  
Além disto, dou ciência da responsabilidade sobre todos os efeitos e eventuais danos causados  
pelas minhas declarações neste documento.

João Pessoa/Rio Tinto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

---

Assinatura do(a) declarante

## ANEXO 2 - AUTODECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_,  
abaixo assinado(a), de nacionalidade \_\_\_\_\_, nascido(a) em / / ,  
no município de \_\_\_\_\_, no estado de \_\_\_\_\_, filho de \_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_, de estado civil \_\_\_\_\_ e residente  
e domiciliado no endereço \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade Nº \_\_\_\_\_  
expedida em / / pelo Órgão expedidor \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_ declaro, sob as penas  
da lei, que:

Resido no seguinte endereço:

Rua: \_\_\_\_\_,

nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Declaro que me responsabilizo pela veracidade das informações aqui prestadas e estou ciente de que, a qualquer tempo, em caso de constatação de falsidade delas ou da inidoneidade dos documentos apresentados, o benefício a mim concedido será imediatamente cancelado, sem prejuízo das demais sanções cíveis e penais cabíveis na legislação brasileira. Além disto, dou ciência da responsabilidade sobre todos os efeitos e eventuais danos causados pelas minhas declarações neste documento.

João Pessoa/Rio Tinto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

---

Assinatura do(a) declarante.