

Você ou alguém na sua família possui veículo? ()Sim ()Não

Banco para depósito do auxílio (se necessário):

Código da Agência:

Conta Corrente:

4 Referências Pessoais

Informe os dados de duas pessoas que não residem com você.

Referências (grau de parentesco, nome e endereço)

- 1.
- 2.

5 Composição familiar

Alguém de sua família recebe algum benefício de Programas de Assistência dos Governos Federal, Estadual ou Municipal?

() Sim () Não

Existe algum agravante que interfira na situação socioeconômica familiar (doença crônica incapacitante para atividades laborativas, falecimento ou desemprego recente de família provedor nos últimos 12 meses)?

() Sim () Não

Alguém de sua família recebe benefício do INSS? () Sim () Não

Informe os dados de todas as pessoas que fazem parte da sua composição familiar, incluindo você. Informar a renda bruta formal e informal.

Nome:

Parentesco:

Idade:

Estado civil:

Profissão:

Função atual:

Renda bruta mensal:

Escolaridade:

Nome:
Parentesco:
Idade:
Estado civil:
Profissão:
Função atual:
Renda bruta mensal:
Escolaridade:

Nome:
Parentesco:
Idade:
Estado civil:
Profissão:
Função atual:
Renda bruta mensal:
Escolaridade:

6 Situação de trabalho do estudante

Situação de trabalho do estudante:

Nunca trabalhou	() Sim	() Não
Trabalhou antes dos 14 anos	() Sim	() Não
Trabalhou entre 14 e 18 anos	() Sim	() Não
Trabalha	() Sim	() Não
Você recebe pensão?	() Sim	() Não
Possui outra(s) fonte(s) de renda.	() Sim	() Não
Qual(s)?		

7 Transporte para a Universidade

Qual o tipo de transporte que você utiliza para ir a Universidade?

Não usa Coletivo	() Sim	() Não
Gratuito	() Sim	() Não
Particular	() Sim	() Não
Coletivo pago	() Sim	() Não
Coletivo com passe	() Sim	() Não
Você utiliza Bilhete único/RioCard?	() Sim	() Não

Observações que julgar necessárias:

8 Despesas mensais

No quadro abaixo, você deve informar valores relacionados às despesas mensais da família.

Descrição	Valor
Aluguel ou prestação do Financiamento do imóvel	
IPTU	
Telefone	
Tel. Celulares	
Luz	
Água	
Gás	
Condomínio	
Curso/Colégio	
Plano de Saúde	
INSS	
OUTRAS:	

9 Justificativa

Descreva no campo abaixo, sua justificativa para solicitação do auxílio ou outros dados que julgar importante.