



**CONVOCAÇÃO Nº. 02/2016/DACE/PROEAC/UNIFAP, MACAPÁ, 18 de ABRIL de 2016.**

A Pró-Reitoria de Extensão e Ações Comunitárias – PROEAC, por intermédio de seu Departamento de Ações Comunitárias e Estudantis – DACE, torna público, a convocação Nº 02/2016 que selecionará estudantes regularmente matriculados em cursos de graduação presencial do *Campus* Mazagão, para entrega de documentação comprobatória e entrevista Psicossocial para concessão e homologação do **Programa Bolsa Permanência do MEC-PBP** em consonância com as diretrizes do Programa e, cronograma a seguir especificado.

**I. DEFINIÇÕES DO PROGRAMA BOLSA PERMANÊNCIA-MEC.**

1.1. A Bolsa Permanência do MEC consiste na concessão de apoio financeiro aos estudantes regularmente matriculados, desde que preencham os seguintes pré-requisitos com base no que rege a Portaria Nº 389, de 09 de maio de 2013-MEC:

- Ser estudantes indígenas e quilombolas, independentemente de carga horária do curso em que estiverem matriculados e da renda familiar ou;
- Estar matriculado em cursos de graduação presencial, com carga horária média, igual ou superior a 5 horas/aulas diárias. Neste caso, apresentar renda per capita de até um salário – mínimo e meio, a ser comprovados por documentação comprobatória.

**2. DO VALOR DA BOLSA**

TIPO DE BOLSA	VALOR R\$
ÍNDÍGENA E QUILOMBOLAS	900,00
CURSOS SUPERIORES A 5 HORAS/AULA/DIA	400,00

Este recurso é pago mensalmente diretamente ao estudante, pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação-FNDE, por meio de um cartão de benefício.

**3. DA VIGÊNCIA DA BOLSA**

4.1. A Bolsa Permanência concedida ao acadêmico perdurará durante toda a graduação, podendo o acadêmico ficar até dois (02) semestres, após o período de integralização do curso.

**4. DOCUMENTOS QUE DEVERÃO SER APRESENTADOS PELOS CANDIDATOS À BOLSA PERMANÊNCIA**

**4.1. Candidatos Indígenas ou Quilombolas:**

- a. Registro Geral (RG) ou outro documento oficial de identidade (cópia).
- b. CPF (cópia).
- c. Atestado de Matrícula;
- d. Histórico escolar;
- e. Questionário Socioeconômico devidamente preenchido (ANEXO II);
- f. Termo de compromisso preenchido e assinado (cópia);



- g. Auto declaração do candidato (indígenas/quilombolas);
- h. Declaração de sua respectiva comunidade sobre sua condição de pertencimento étnico, assinada por pelo menos 3 (três) lideranças reconhecidas (indígena/quilombolas);
- i. Declaração da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) que o estudante indígena reside em comunidade indígena ou comprovante de residência em comunidade indígena;
- j. Declaração da Fundação Cultural Palmares que o estudante quilombola reside em comunidade remanescente de quilombo ou comprovante de residência em comunidade quilombola.

#### 4.2. Candidatos de cursos com carga horária superior a 5 horas/aula/dia em situação de vulnerabilidade socioeconômica:

- a. Registro Geral (RG) ou outro documento oficial de identidade (cópia).
- b. CPF (cópia).
- c. Atestado de Matrícula;
- d. Histórico escolar;
- e. Questionário Socioeconômico devidamente preenchido (ANEXO II);
- f. Documentos de comprovação de renda do estudante e do grupo familiar (maiores de 18 anos:
  - Se for Servidor Público ou trabalhador de carteira assinada, apresentar cópia dos contracheque atualizado;
  - Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) registrada e atualizada;
  - Se declarante de Imposto de Renda, apresentar cópias da Declaração de Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF);
  - Para quem é isento de Imposto de Renda, apresentar declaração de isento;
  - Se for Trabalhador autônomo, que possui renda informal, apresentar **declaração de autônomo assinada e registrada em cartório** ou **declaração emitida por cooperativas/Associações**, constando o tipo de atividade e valor médio da renda mensal;
  - Se for Aposentado ou Pensionista, apresentar contracheque, ou extrato bancário atualizado;
  - Se for beneficiário de programas sociais de transferência de renda tais como Bolsa Família, Renda para Viver Melhor, Benefício de Prestação Continuada - BPC ou outros, apresentar comprovante bancário constando o valor;
  - Para quem possui bens e/ou imóveis que estão alugados ou arrendados, apresentar cópia do contrato de locação e/ou recibo do aluguel ou do arrendamento;
- g. Cópia de laudos ou atestados médicos de pessoas com deficiência e/ou doenças graves;
- h. Comprovante de conta bancária em nome do Estudante (não serão aceitas conta poupança, conta fácil ou de terceiros).



**RELAÇÃO DOS ESTUDANTES CAMPUS MAZAGÃO DO CURSO EDUCAÇÃO DO CAMPO – CIÊNCIAS AGRÁRIAS E BIOLÓGICAS - INSCRITOS NO PROGRAMA BOLSA PERMANÊNCIA DO MEC 2016.**

<b>NOME</b>
1. ADILTON SILVA DE OLIVEIRA
2. ADMERVAL MARDEGAN
3. ADRILANE MORAIS DOS SANTOS
4. ADRIANA DA TRINDADE PESSOA OLIVEIRA
5. AGOSTINHO TABORDA LOPES
6. ALACID DA SILVA PENHA JUNIOR
7. ALCIDETE FLEXA MORAES
8. ALDEANE ABREU
9. ALDENI DA SILVA DO ESPIRITO SANTO
10. ALDENISE GUEDES DO NASCIMENTO
11. ALESSANDRO CAMPOS TAVARES
12. ALEXANDRE DIAS DE SOUSA
13. AMIRALDO DE SOUZA PIMENTEL
14. ANDERSON TEIXEIRA MELO
15. ANDRESON VIEIRA DA COSTA
16. ANDREZA COSTA PACHECO
17. ANGELA DE ARAUJO SILVA
18. ANGELICA SOUZA DA COSTA
19. ANILTON SILVA DE OLIVEIRA
20. ANTONIO BARBOSA DE OLIVEIRA
21. BRENDY SOBRAL DA SILVA
22. BRUNO BELO LIMA
23. CARLOS HENRIQUE PINTO QUINTELA
24. CHARLE DA CONCEICAO SILVA
25. CLAUDIA SOBRAL PEREIRA
26. CLAUDOMIRO DIAS BORGES
27. CLEUDIANE MORAIS DA SILVA
28. CLISSIANE DOS REIS SILVA
29. DANIELA FLEXA MARTINS



**MINISTERIO DA EDUCAÇÃO**  
**Universidade Federal do Amapá – UNIFAP**  
**Pró-reitoria de Extensão e Ações Comunitárias**  
**Departamento de Ações Comunitárias e Estudantis**



30. DANIELE SOUZA DA COSTA
31. DANIELSON DE SOUZA RODRIGUES
32. DARA SILVA DOS SANTOS
33. DELCIANE SILVA DA CONCEICAO
34. DELCIVANE SILVA DA CONCEICAO
35. DENILSON SILVA DA CONCEICAO
36. DIANA LOPES DOS SANTOS
37. EDIMILSA DA SILVA TEIXEIRA
38. ELDA DA COSTA GARCIA
39. ELI DA SILVA CHAGAS FILHO
40. ELIVAN FREITAS DA SILVA
41. ELIVELTON LOBATO DE MORAIS
42. ELIZABETE PIMENTEL DOS SANTOS
43. ELIZANE VIEIRA PANTOJA
44. ERIKA FERNANDA RODRIGUES AQUINO
45. ETACIMARA CRISCIA CARVALHO DA SILVA
46. ETACYANE KRIS CARVALHO DA SILVA
47. EUCILENE DA SILVA SANTANA
48. FABIO DOS SANTOS DA SILVA
49. FRANCISCO BEZERRA DE LIMA
50. FRANCISNILRA MIRANDA ALCANTARA
51. GABRIEL FELIX DOS SANTOS
52. GEANDERSON DE JESUS DA COSTA
53. GEANE MORAIS DE SOUZA
54. GEISEANE DA SILVA LIMA
55. GRACA CRISTINA TAVARES LOBATO
56. GRACE KELLY DA SILVA FERREIRA
57. IGOR CONCEICAO QUARESMA
58. ILZILENE LIBANO DA SILVA
59. ITA MARINA CONCEICAO DOS SANTOS
60. INAELSO MORAIS DA SILVA
61. JACKSON MARCELO GAYA CORREA
62. JANILSON MORAIS DE LEO



**MINISTERIO DA EDUCAÇÃO**  
**Universidade Federal do Amapá – UNIFAP**  
**Pró-reitoria de Extensão e Ações Comunitárias**  
**Departamento de Ações Comunitárias e Estudantis**



63. JEILSON CARLOS BAIA MORAES
64. JEREMIAS FERREIRA MAGALHAES
65. JESSE VALENTE SALGADO
66. JHON LENO FREITAS LOUREIRO
67. JOAZ BRAZAO VAZ
68. JOELMA FERREIRA DOS SANTOS
69. JOSE ALMIR MESSIAS DA SILVA
70. JOSE ELDIONE SANTOS DE SOUZA
71. JOSE ROBSON ALMEIDA DO NASCIMENTO
72. JOSE SILVA DE AZEVEDO
73. JOSIELI DOS SANTOS SILVA FERREIRA
74. JOSIELMA FERNANDES CRUZ
75. JOZIMAR PINTO DOS REIS
76. JUCELIO SILVEIRA DOS SANTOS
77. KELIOANE SOBRAL DA SILVA
78. LARISSA LOUREIRO DA SILVA
79. LEIDE MILENA DA SILVA E SILVA
80. LENIZE SANTOS DA SILVA
81. LEONARDO ROSA VIEIRA
82. LIDIELMA FLORINDO DE SOUSA
83. LUANA PEREIRA RODRIGUES
84. LUANE MORAES DE SOUZA
85. LUCAS QUEIROZ DOS SANTOS
86. LUCIENE PANTOJA DE ALMEIDA
87. LEUCI BORGES CORREIA
88. LUCICARMEM ROSA DA SILVA
89. LUCIETE PANTOJA MARQUES
90. LIDIELMA FLORINDO DE SOUSA
91. MANOEL RIVELINO RODEIGUES DA SILVA
92. MARCIO DE SOUZA DOS SANTOS
93. MARIA DA CONCEICAO COELHO SAMPAIO
94. MARIA DE NAZARE FONSECA DOS SANTOS
95. MARIA GUEDES DA SILVA



**MINISTERIO DA EDUCAÇÃO**  
**Universidade Federal do Amapá – UNIFAP**  
**Pró-reitoria de Extensão e Ações Comunitárias**  
**Departamento de Ações Comunitárias e Estudantis**



96. MARIA JOSE DAS NEVES ROSA
97. MARIA VENINA CARDOSO PIMENTEL PACHECO
98. MARILEIA DOS PASSOS MORAIS
99. MARLICE DUARTE PEREIRA
100. MARLORY MARQUES DA GAMA
101. MAXIEL MARQUES DUTRA
102. MAXILENE PINTO FRAZAO
103. MITALI DA SILVA CASTRO
104. NEURIZETE PANTOJA COELHO
105. NILZETE FERREIRA DUARTE
106. OZEIAS BARRETO SANTANA
107. PAULO VITOR DE SOUZA VIEIRA
108. PEDRO FELIPE SANTANA OLIVEIRA
109. PETROS PAULO SOBRAL GOMES
110. RAFAEL DOS SANTOS DA SILVA
111. RAFAEL SOUZA DE OLIVEIRA
112. RAIMUNDO WAGNER DOS REIS DA SILVA
113. RANICLEY SOUSA JARDIM
114. RAQUEL SOUSA DOS SANTOS
115. RAYANE DOS REMEDIOS AGUIAR CORREIA
116. RENATA PIMENTEL DOS SANTOS
117. ROBSON SILVA DA CONCEICAO
118. ROGERIO LUZ DOS SANTOS
119. ROMARIO LIMA BELO
120. ROMARIO MORAIS DA PENHA
121. RONILSON VIANA DO AMARAL
122. ROSANY ROSA VIDEIRA
123. ROSIVALDO GAMA DA CONCEICAO
124. ROZIANE BRAZ DOS SANTOS
125. RUBEN DOS SANTOS RODRIGUES
126. RUI FERREIRA DOS SANTOS NETO
127. SERGIO DOS SANTOS
128. SILVAN MORAES CARNEIRO



**MINISTERIO DA EDUCAÇÃO**  
**Universidade Federal do Amapá – UNIFAP**  
**Pró-reitoria de Extensão e Ações Comunitárias**  
**Departamento de Ações Comunitárias e Estudantis**



129. SIMAO PEDRO MONTEIRO DE ALCANTARA
130. SIMONE MELO RODRIGUES
131. SIRLANY BRANDAO CHUCRE
132. STANLEY MORAES DE SOUZA
133. THAIS ANDRESSA PEREIRA ROCHA
134. TIAGO DA SILVA ALCANTARA
135. TRICIA TEREZA BARRETO SANTANNA
136. VALDEIR SILVA DA CONCEICAO
137. VALERIA KEROLENE DA SILVA DE FREITAS
138. VANUSA DO CARMO CORREA
139. WECKSILANDER SOUZA DA SILVA
140. WEMERSON DO NASCIMENTO BRAGA
141. WILLIS FREITAS PENHA
142. WOLFMAN SOARES DA FONSECA
143. ZAQUEU TAVARES DOS REIS



## ANEXO II

### QUESTIONÁRIO SÓCIOECONÔMICO - UNIFAP

#### 1- DADOS PESSOAIS:

<b>NOME COMPLETO</b>			
POSSUI NOME SOCIAL: ( ) SIM ( ) NÃO ( ) DESCONHEÇO NOME SOCIAL			SEXO: ( ) FEMININO ( ) MASCULINO
Nome do Curso:			
Nº Matrícula:	Ano/semestre de ingresso:	Ano/semestre previsto para conclusão:	Turno: ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite ( ) Integral
Data de Nascimento:	Idade:	CPF:	RG: DATA DE EXPEDIÇÃO:
FILIAÇÃO: Pai: Mãe:			
Naturalidade:	UF:	Nacionalidade:	Estado civil: ( ) Solteiro ( ) casado ( ) União Estável ( ) viúvo ( ) divorciado/separado ( ) outros
Endereço: ( Rua, Avenida, Passagem, Ramal, localidade, Km, Assentamento).			Nº
Bairro:	Cidade:	Ramal/Localidade/Km/Assentamento	
Telefone Fixo: Telefone celular: Telefone para recado:	Email:		
EM CASO DE <b>ESTRANGEIRO</b> – País de origem e Nº do Passaporte:			
Aluno com deficiência com deficiência física, intelectual, visual, auditiva, múltipla, surdocegueira ou outras? ( ) sim ( ) não qual? _____ Aluno com transtorno do espectro autista? ( ) sim ( ) não Aluno com altas habilidades/superdotação? ( ) sim ( ) não Aluno com outra necessidade educacional específica? ( ) sim ( ) não qual? _____ Aluno com outros tipos de transtornos? Especifique: ( ) sim ( ) não ( ) em avaliação Qual? _____ Você se declara: ( ) branco ( ) pardo ( ) preto ( ) indígena ( ) amarelo ( ) negro Justifique a sua autodeclaração: No processo seletivo você optou por cotas? ( ) Não ( ) Sim Se SIM, Qual? ( ) Cotas para Escola Pública ( ) Cotas para Escola Pública e Renda ( ) Cotas para Escola Pública e Etnia (preto, pardo, indígena) ( ) Cotas para Escola Pública, Renda e Etnia (preto, pardo, indígena) Você é ativista e/ou participa de algum Movimento Social? ( ) Sim ( ) Não Qual? Você possui religião? ( ) Sim ( ) Não			





Em relação a sua religiosidade, você se considera:

- Católico  
 Evangélico  
 Umbandista  
 Candomblecista  
 Espírita Kardecista  
 Outro, qual?

Em relação à Identidade de Gênero, você se considera:

- Transexual ou transgênero (não me identifico com o meu sexo biológico)  Travesti  Homem  Mulher

## 2- DADOS BANCÁRIOS DO (A) ESTUDANTE:

1- Se tiver conta corrente, preencha os dados abaixo: ( não pode ser poupança, conta fácil ou de terceiros)

Banco: Nº Agência: Nº da Conta Corrente:

## 3- IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS DO (A) ESTUDANTE:

Nome do Pai:

Endereço: Endereço: ( Rua, Avenida, Distrito, Passagem, Ramal, localidade, Km, Assentamento). Nº:

Bairro: Cidade: Ramal/Localidade/Km/Assentamento

Telefone: Email:

Nome da mãe:

Endereço: Endereço: ( Rua, Avenida, Distrito, Passagem, Ramal, localidade, Km, Assentamento). Nº

Bairro: Cidade: Ramal/Localidade/Km/Assentamento:

Telefone: Email:

Seus Pais são:

- Casados  Separados  Solteiros  
 viúvos-  Pai falecido  Mãe falecida  
 Pai desconhecido  Mãe desconhecida

Em se tratando de pais separados, há pagamento de pensão: SIM  NÃO

O seu pai ou mãe constituíram outra Família? SIM  NÃO

Seu pai ou mãe tem filhos com outro (a) companheiro (a)? SIM  NÃO

## 4- DADOS DO (A) CÔNJUGE OU COMPANHEIRO (A) SE FOR CASADO (A) OU POSSUIR UNIÃO ESTÁVEL.

Nome do (a) cônjuge ou companheiro (a): Sexo: Data de Nascimento:

F  M

CPF: RG: Local de nascimento (Cidade/Estado):

Profissão: Cargo que exerce: Empresa/Local de trabalho: Salário Bruto:

Telefone: Email:

## 5- ANTECEDENTES ESCOLARES:

Já cursou outra Universidade?  SIM  NÃO – Se sim, qual Curso: \_\_\_\_\_

Pública  Particular  Particular com bolsa integral  Particular com bolsa parcial

Concluiu?  SIM  NÃO



Se não, em que semestre parou? \_\_\_\_\_ Por qual motivo? -  
\_\_\_\_\_

Escola em que cursou o Ensino Médio  
( ) Pública ( ) Particular ( ) Particular com bolsa integral ( ) Particular com bolsa parcial

Fez cursinho Pré-Vestibular? ( ) SIM ( ) NÃO  
( ) Público ( ) Particular ( ) Particular com bolsa integral ( ) Particular com bolsa parcial

POR QUE INGRESSOU NO CURSO ESCOLHIDO?  
( ) referência de amigo ou família ( ) mercado de trabalho  
( ) identificação com o curso ( ) outros:

Possui algum curso de língua estrangeira?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Estou fazendo

Quais \_\_\_\_\_

Possui algum curso na área de informática?

( ) Sim ( ) Não ( ) Estou fazendo

( ) Básico ( ) Avançado ( ) outros Quais?

## 6- SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA E DE SAÚDE ATUAL:

### SITUAÇÃO DE TRABALHO:

- ( ) Trabalho, estou empregado com carteira de trabalho assinada  
( ) Trabalho, mas não tenho carteira de trabalho assinada  
( ) Trabalho por conta própria, não tenho carteira de trabalho assinada  
( ) Já trabalhei, mas não estou trabalhando  
( ) Nunca trabalhei  
( ) No momento não estou trabalhando, mas estou procurando trabalho  
( ) No momento não estou trabalhando, mas não estou procurando trabalho.  
Você contribui com a vida econômica de sua família? ( ) SIM ( ) NÃO  
De que forma?

### SITUAÇÃO DE MANUTENÇÃO DO ESTUDANTE:

- Você possui vínculo com alguma bolsa ou estágio remunerado? ( ) Sim ( ) Não  
Qual? \_\_\_\_\_  
Você recebe ou recebeu alguma bolsa ou ajuda financeira da UNIFAP? ( ) SIM ( ) NÃO Qual? \_\_\_\_\_  
Qual valor? R\$ \_\_\_\_\_ Em que ano ( início e término)? \_\_\_\_\_  
Você recebe mesada ou algum tipo de ajuda financeira de seus pais/responsável e/ ou parentes? ( ) SIM ( ) NÃO  
Qual valor? R\$ \_\_\_\_\_  
Você ou sua família recebe algum benefício social do governo e/ou de qualquer outro Órgão?  
( ) bolsa Família ( ) Renda para viver melhor ( ) BPC- LOAS ( ) Outro Qual?  
\_\_\_\_\_  
Valor? \_\_\_\_\_

### NA SUA FAMÍLIA, QUEM MAIS CONTRIBUI PARA A RENDA FAMILIAR?

- ( ) eu ( ) meu(minha) cônjuge companheiro(a) ( ) meu pai ( ) minha mãe  
( ) meus pais ( ) outra pessoa, quem? \_\_\_\_\_  
Qual é, no momento, o seu principal local de acesso à internet?  
( ) Residência ( ) Lan House ou Cyber café ( ) Trabalho ( ) escola ou outra instituição de ensino que você frequenta/frequentou  
( ) Espaços públicos de acesso à internet ( ) outros Qual?

### SITUAÇÃO DE MORADIA DO ESTUDANTE:

#### NO MOMENTO, VOCÊ MORA:

- ( ) Sozinho ( ) Com os pais ( ) Com os avós ( ) Pensão/pousada/hotel  
( ) Somente com um dos pais ( ) Em casa de familiares/amigos ( ) Conjuge/companheiro(a) ( ) Outro Qual: \_\_\_\_\_

#### EM CASO DE VOCÊ NÃO RESIDIR COM SUA FAMÍLIA: ELA RESIDE EM QUE LOCALIDADE?

- ( ) NO MUNICÍPIO ONDE VOCÊ ESTUDA ( ) OUTRO MUNICÍPIO ( ) OUTRO ESTADO ( ) OUTRO PAÍS ( ) ÁREAS RURAIS OU



INTERIORANAS

CASO SEJA OUTRO MUNICÍPIO/ESTADO/PAÍS, QUAL? \_\_\_\_\_

SUA RESIDÊNCIA É:

- Casa independente     Quarto     Apartamento  
 Casa em conjunto habitacional     Casa em condomínio fechado     Outro

TIPO DE MORADIA É:

- Alvenaria     Madeira     Mista     Outros

SITUAÇÃO DO IMÓVEL:

- Próprio  
 Alugado    Valor do aluguel? \_\_\_\_\_  
 Aluguel Social  
 Cedido  
 Financiados    Valor do financiamento? \_\_\_\_\_

Sua residência está localizada em:  Zona Rural  Zona Urbana  Comunidade Indígena  Comunidade quilombola

Sua residência encontra-se em área:  Alagada/Ressaca  Invasão  Assentamento  Região ribeirinha

Quantas pessoas moram com você? \_\_\_\_\_

QUAL O TIPO DE TRANSPORTE QUE VOCÊ UTILIZA PARA FAZER O PERCURSO CASA/UNIVERSIDADE:

- A PÉ     MOTO     CARRO     TRANSPORTE PÚBLICO – ÔNIBUS     OUTROS     VANS

QUAL?

Necessita de algum auxílio para sua rotina acadêmica na Universidade?

- sim     não

Se sim, descreva: \_\_\_\_\_

OS ITENS ABAIXO SE REFEREM AOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS FAMILIARES. INDIQUE AO LADO A QUANTIDADE QUE A FAMÍLIA POSSUI.

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tv                | <input type="checkbox"/> Geladeira             |   |
| <input type="checkbox"/> Telefone fixo     | <input type="checkbox"/> Freezer               | <input type="checkbox"/> Telefone Celular                   |
| <input type="checkbox"/> Microcomputador   | <input type="checkbox"/> Acesso à Internet     | <input type="checkbox"/> Carro                              |
| <input type="checkbox"/> Notebook          | <input type="checkbox"/> Moto                  |   |
| <input type="checkbox"/> Smartphone        | <input type="checkbox"/> Máquina de Lavar      | <input type="checkbox"/> Residência                         |
| <input type="checkbox"/> Microondas        | <input type="checkbox"/> Tanquinho             | <input type="checkbox"/> Sítio/Chácara/Terreno              |
| <input type="checkbox"/> Tv por assinatura | <input type="checkbox"/> Rádio/Aparelho de Som | <input type="checkbox"/> Empregada mensalista e/ou diarista |

SITUAÇÃO DE SAÚDE NA FAMÍLIA DO ESTUDANTE:

VOCÊ E SUA FAMÍLIA ACESSA ASSISTÊNCIA MÉDICA:

- PELA REDE PÚBLICA – SUS     POR PLANO DE SAÚDE PRIVADO     OUTROS

QUAL?

HÁ ALGUÉM NA FAMÍLIA COM DOENÇA INCAPACITANTE? (que não possa trabalhar)     SIM     NÃO

SE SIM, QUEM? \_\_\_\_\_

QUAL O PROBLEMA DE SAÚDE? \_\_\_\_\_

HÁ PESSOAS COM DEFICIÊNCIA?  SIM  NÃO

SE SIM, QUEM? \_\_\_\_\_

HÁ GASTOS COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE OU MEDICAMENTOS?  Não  Sim

QUAL? \_\_\_\_\_

NA SUA RESIDÊNCIA VOCÊ VIVENCIA ALGUM TIPO DE VIOLÊNCIA?  SIM     NÃO

FÍSICA     PSICOLÓGICA     VERBAL     SEXUAL     RACIAL     GÊNERO     RELIGIOSA     MORAL     CONTRA ANIMAIS

OUTROS, QUAL?

VOCÊ FAZ USO CONTÍNUO DE MEDICAMENTOS:

- ALOPÁTICOS     HOMEOPÁTICOS     MANIPULADOS     CONTROLADOS     OUTROS

QUAL O MOTIVO \_\_\_\_\_

VOCÊ FAZ USO DE:

- ÁLCOOL     TABACO     JOGO     DROGAS ÍLICITAS (maconha, cocaína, crack e outros)     NÃO



( ) OUTRO, QUAL \_\_\_\_\_  
VOCÊ APRESENTA SINAIS DE DEPENDÊNCIA DE DROGAS:  
( ) ÁLCOOL ( ) TABACO ( ) JOGO ( ) MEDICAMENTO ( ) DROGAS ÍLICITAS(maconha,cocaína, crack e outros) ( ) NÃO  
( ) OUTRO, QUAL \_\_\_\_\_  
HÁ ALGUÉM NA FAMÍLIA QUE FAZ USO DE:  
( ) ÁLCOOL ( ) TABACO ( ) JOGO ( ) DROGAS ÍLICITAS(maconha,cocaína, crack e outros) ( ) NÃO  
( ) OUTRO, QUAL \_\_\_\_\_  
HÁ ALGUÉM NA FAMÍLIA APRESENTA SINAIS DE DEPENDÊNCIA DE DROGAS :  
( ) ÁLCOOL ( ) TABACO ( ) JOGO ( ) MEDICAMENTO ( ) DROGAS ÍLICITAS(maconha, cocaína, crack e outros) ( ) NÃO  
( ) OUTRO, QUAL \_\_\_\_\_  
VOCÊ APRESENTA ALGUMA(S) DESTAS DOENÇAS CRÔNICAS?  
( ) HIPERTENSÃO ARTERIAL ( ) DIABETES ( ) DOENÇAS CARDIOVASCULARES ( ) OBESIDADE ( ) Câncer ( ) AIDS ( )  
HEPATITE ( ) NÃO  
( ) OUTRA, QUAL? \_\_\_\_\_  
QUANTO A VIGÍLIA E SONO – VOCÊ APRESENTA INSÔNIA? ( ) SIM ( ) NÃO  
VOCÊ APRESENTA ALGUM (NS) DESTES TRANSTORNOS ALIMENTARES?  
( ) ANOREXIA ( ) BULIMIA ( ) VIGOREXIA ( ) NÃO ( ) OUTRO, QUAL? \_\_\_\_\_  
QUAL A SUA PERCEPÇÃO QUANTO AO SEU CORPO?  
( ) MAGRO ( ) NORMAL ( ) ATLÉTICO ( ) SOBREPESO ( ) OBESO  
COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ PRÁTICA ATIVIDADE FÍSICA?  
( ) 01 A 02 VEZES POR SEMANA ( ) 02 A 04 VEZES POR SEMANA ( ) DIARIAMENTE ( ) NUNCA  
QUAIS DESTAS REFEIÇÕES VOCÊ COSTUMA FAZER DIARIAMENTE?  
( ) CAFÉ DA MANHÃ ( ) LANCHE DA MANHÃ ( ) ALMOÇO ( ) LANCHE DA TARDE ( ) JANTAR ( ) LANCHE DA NOITE  
QUAIS DESTES ALIMENTOS FAZEM PARTE DA SUA DIETA DIÁRIA?  
( ) FRUTAS ( ) VERDURAS E LEGUMES ( ) FEIJÃO ( ) CARNE BRANCA ( ) CARNE VERMELHA ( ) MASSA ( ) OUTRO, QUAL?  
\_\_\_\_\_  
QUAL DESTAS FORMAS DE PREPARO COSTUMA PREVALECER EM SUA REFEIÇÃO?  
( ) FRITA ( ) COZIDA ( ) ASSADA ( ) NO VAPOR ( ) OUTRA, QUAL? \_\_\_\_\_  
VOCÊ É VEGETARIANO(A)?  
( ) SIM ( ) NÃO

***Espaço para o estudante descrever situação que julgar necessária:***

---

---

---

---



### 10- FORMULÁRIO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR E RENDA

Incluindo você, cite todos os componentes/dependentes do grupo familiar (preencha todos os campos).

NOME	GRAU DE PARENTESCO	IDADE	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	RENDA BRUTA MENSAL

Declaro para a veracidade das informações fornecidas neste questionário e autorizo a verificação dos dados que se fizer necessário, inclusive com visita e entrevista em meu local de residência, vizinhos, parentes ou meu local de trabalho.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(Cidade, dia mês e ano de preenchimento) Assinatura do (a) estudante.