

**Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**  
**Universidade de São Paulo**  
**Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde**

**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO**

**1. Dados Pessoais**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N.º da Carteira de Identidade: \_\_\_\_\_ Estado expedidor: \_\_\_\_

Estado civil: ( ) solteiro ( ) casado ( ) viúvo ( ) amasiado

( ) divorciado/separado judicialmente ( ) separado não judicialmente

Endereço residencial:

Logradouro (Avenida, Rua, Praça): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_; Complemento: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_; Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_; CEP: \_\_\_\_\_

Tel. fixo residencial: ( ) \_\_\_\_\_ Tel celular: ( ) \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

**2. Dados Profissionais**

Exerce atividade remunerada?

( ) Não ( ) Sim (Em caso afirmativo, preencha um dos quadros abaixo, conforme a situação, e apresente a documentação comprobatória necessária.)

COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO
Nome da Empresa:
Endereço Comercial:
Horário de Trabalho:
Função/Cargo:

**Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**  
**Universidade de São Paulo**  
**Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde**

**SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO (autônomo, ou trabalho esporádico)**

Descrever a atividade:


### 3. Dados Complementares

**Reside em casa:**

- alugada;
- própria quitada;
- própria financiada;
- cedida;
- nenhum dos itens anteriores. Especifique \_\_\_\_\_

---

---

---

(Consulte o informático ao final do requerimento para saber como comprovar a situação acima assinalada.)

**Reside atualmente:**

- com os pais e/ou irmãos (preencha o quadro I, relacionando todas as pessoas que residem com você, seus respectivos rendimentos; preencha o quadro II, se for o caso);
- com cônjuge e/ou filho(s) (preencha o quadro I, relacionando todas as pessoas que residem com você, seus respectivos rendimentos; preencha o quadro II, se for o caso);
- com parentes e é sustentado pelos pais (preencha o quadro I, relacionando apenas seus pais e familiares que residem com eles, seus respectivos rendimentos; preencha o quadro II, se for o caso);
- com parentes e é sustentado por esses (preencha o quadro II, relacionando todas as pessoas que residem com você, seus respectivos rendimentos; preencha o quadro II, se for o caso);
- com parentes e se autossustenta (preencha o quadro I, relacionando todas as pessoas que residem com você; dispense somente a informação de renda dos parentes; preencha o quadro II, se for o caso);
- com amigos e se autossustenta (preencha o quadro I, relacionando todas as pessoas que residem com você; dispense somente a informação de renda dos amigos; preencha o quadro II, se for o caso);
- com amigos e é sustentado pelos pais (preencha o quadro I, relacionando seus pais, familiares que residem com eles e amigos que residem com você; dispense somente a

**Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**  
**Universidade de São Paulo**  
**Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde**

informação de renda dos amigos; informe os rendimentos de seus pais e de familiares que residem com eles; preencha o quadro II, se for o caso);

( ) sozinho e se autossustenta (preencha o quadro I; preencha o quadro II, se for o caso);

( ) sozinho e é sustentado pelos pais (preencha o quadro I, relacionando seus pais, familiares que residem com eles, seus respectivos rendimentos e a soma das despesas básicas; preencha o quadro II, se for o caso);

( ) outro. Especifique

---

---

---

---

---

(preencha os quadros I e o quadro II, se for o caso).

**QUADRO I – COMPOSIÇÃO FAMILIAR E/OU DE RESIDÊNCIA**

Na primeira linha, informe os dados do requerente e, nas demais linhas, informe os dados das pessoas, conforme a resposta assinalada no item anterior ("Reside atualmente"). Apresente fotocópia do documento de identificação de todas as pessoas relacionadas neste quadro. Na coluna "rendimento bruto mensal", informe os valores integrais dos rendimentos, conforme o que consta nos comprovantes a serem apresentados.

NOME	IDADE	GRAU DE PARENTESCO	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	RENDIMENTO BRUTO MENSAL R\$
1.		Requerente			
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
<b>TOTAL</b>					
Informações adicionais sobre a situação de parentesco/profissão/rendimento das pessoas indicadas acima: _____ _____					

**Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**  
**Universidade de São Paulo**  
**Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde**

**QUADRO II – OUTRAS RECEITAS**

Preencha o quadro abaixo caso o requerente ou alguma das pessoas relacionada no quadro I receba pensão alimentícia ou algum tipo de ajuda financeira (como Bolsa Família, bolsa Escola etc.).

DOADOR	VALOR MENSAL
TOTAL	