

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

**PRÓ-REITORIA DE AÇÕES AFIRMATIVAS E ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL -PROAE**

**Coordenação de Ações Afirmativas e Assistência Estudantil - COAE**

**FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO**

|  |
| --- |
| **I – IDENTIFICAÇÃO** |
| **NOME**: |
| **NOME SOCIAL** (Opcional): |
| **DATA DE NASCIMENTO:**  | **GÊNERO:** ( ) Feminino ( ) Masculino |
| **CPF**: | **RG**: |
| **TELEFONE / CELULAR**: | **E-MAIL**: |
| **MATRÍCULA**: | **CURSO**: | **SEMESTRE**: |
| **OPTOU PELA RESERVA DE VAGAS DO SISTEMA DE COTAS**? ( ) Não ( ) sim. Qual:  |
| **ESTADO CIVIL**: ( )Solteiro/a ( )Casado/a ( )União Estável ( )Viúvo/a ( )Separado/Divorciado(a) |
| **POSSUI FILHOS**? ( ) Não ( ) Sim. Quantos?  |
| **RAÇA/COR/ETNIA:** ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Parda ( ) Preta |
| **ENDEREÇO ATUAL DO ESTUDANTE**: |
| **BAIRRO:**  | **CEP:**  | **CIDADE:** |
| **ESTA RESIDÊNCIA É:** ( )própria ( )alugada ( )cedida ( )doada ou herdada |
| **ENDEREÇO DE ORIGEM :** ( ) mesmo endereço acima – não preencha abaixo ( ) outro – preencha abaixo  |
| **ENDEREÇO DE ORIGEM:** |
| **BAIRRO:**  | **CEP:**  | **CIDADE:** |
| **ESTA RESIDÊNCIA É: ( )própria ( )alugada ( )cedida ( )doada ou herdada** |
| **TELEFONE DE CONTATO:** | **NOME DO CONTATO:**  |

|  |
| --- |
| **II - INFORMAÇÕES DO GRUPO FAMILIAR** |
| **QUANTIDADE DE PESSOAS DO GRUPO FAMILIAR (incluindo você):** |
| **QUAL SUA SITUAÇÃO ATUAL DE MORADIA?**( ) com o pai, com a mãe ou ambos ( ) casa de familiares ( ) com cônjuge ( ) casa de amigos ( ) pensão/ pensionato ( ) moradia mantida pela família ( ) moradia pertencente e/ou mantida pelo município de origem( ) outras moradias coletivas (religiosas, albergues públicos, abrigos) ( ) outros, especifique |
| **SEU MUNICÍPIO OFERECE MORADIA ESTUDANTIL PARA ESTUDANTES?** ( ) Não ( ) Sim, Qual? |
| **NOME DO PAI:** **SITUAÇÃO:** ( ) vivo ( ) falecido ( ) vivo (sem vínculo)**ENDEREÇO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**TELEFONE:** **ESCOLARIDADE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****PROFISSÃO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RENDA:**  |
| **NOME DA MÃE:** **SITUAÇÃO:** ( ) viva ( ) falecida ( ) viva (sem vínculo)**ENDEREÇO**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**TELEFONE:** **ESCOLARIDADE:****PROFISSÃO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RENDA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **NOME DO CÔNJUGE:** **ENDEREÇO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **TELEFONE:** **ESCOLARIDADE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****PROFISSÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RENDA:**  |
| **QUEM É O (A) PRINCIPAL MANTENEDOR (A) DE SUA FAMÍLIA?** (A PESSOA QUE MAIS CONTRIBUI COM A RENDA PARA A SUBSISTÊNCIA FAMILIAR)( ) pai ( ) mãe ( ) cônjuge ( ) irmão/ irmã ( ) padrasto ( ) madrasta ( ) avô/ avó ( ) você mesmo(a) ( ) outra pessoa, especifique: |
| **CASO SUA FAMÍLIA SEJA ATENDIDA POR UM OU MAIS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA, ASSINALE ABAIXO:**( ) Bolsa Família ( ) BPC – Benefício De Prestação Continuada ( ) Outros, Especifique: |
| **POSSUI DIAGNÓSTICO DE DOENÇA NA FAMÍLIA:** ( ) Não ( ) Sim Qual:( ) Estudante ( ) Familiar |
| **FEZ OU FAZ USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**: ( ) Não ( ) Sim( ) Estudante ( ) Familiar |
| **TEVE OU TEM ALGUM TRANSTORNO MENTAL** (Ex. Depressão, Crise De Ansiedade, Esquizofrenia, Etc.): ( ) Não ( ) Sim |
| **TEVE OU TEM ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO OU PSIQUIÁTRICO**: ( ) Não ( ) Sim( ) Estudante ( ) Familiar |
| **INFORME OS BENS DE PROPRIEDADE DA FAMÍLIA (IMÓVEIS, VEÍCULOS** – Especifique ano e modelo, propriedades rurais – especifique extensão em hectares, etc.):  |

|  |
| --- |
| **III - DADOS SÓCIO -ECONÔMICOS E FINANCEIROS DO (A) CANDIDATO (A)** |
| **ENSINO MÉDIO:** ( ) Público ( ) Particular ( ) Público-Particular | **CURSO PRÉ-VESTIBULAR:** ( ) Bolsa ( ) Particular ( ) Nenhum |
| **CONCLUIU OUTRO CURSO SUPERIOR:**( ) Não ( ) Sim, Qual:Caso seja em universidade privada, é estudante bolsista? ( ) Não ( ) Sim | **FREQUENTA OUTRO CURSO SUPERIOR:**( ) Não ( ) Sim, Onde: |
| **O CURSO NO QUAL VOCÊ SE MATRICULOU NA UFBA É TAMBÉM OFERECIDO EM UNIVERSIDADE PÚBLICA DE SEU MUNICÍPIO?** ( ) Não ( ) Sim, Qual: |
| **ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS DO (A) CANDIDATO (A):** ( )Do grupo familiar/ mesada ( ) Trabalho Com Vínculo Empregatício ( ) Trabalho Sem Vínculo Empregatício ( )Bolsa ( )Estágio ( )Outros, Especifique : |
| **MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PELO (A) CANDIDATO (A) PARA CHEGAR A UNIVERSIDADE**  ( )ônibus ( ) a pé/ de carona/ de bicicleta ( )transporte próprio (carro, moto, etc) ( )transporte locado (prefeitura e/ ou escolar) ( )outros, especifique  |
| **VOCÊ POSSUI ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA?** ( ) Não ( ) Sim, Qual: |
| **EM MÉDIA, QUANTAS REFEIÇÕES DIÁRIAS VOCÊ FAZ?**  |
| **QUAL SUA SITUAÇÃO ATUAL DE MORADIA?** ( ) com o pai, com a mãe ou ambos ( ) com cônjuge ( ) casa de familiares ( ) pensão/ pensionato ( ) moradia mantida pela família ( ) casa de amigos ( ) moradia pertencente e/ou mantida pelo município de origem ( ) outras moradias coletivas (religiosas, albergues públicos, abrigos) ( ) outros, especifique: |
| **SEU MUNICÍPIO OFERECE ALGUM TIPO DE MORADIA ESTUDANTIL PARA ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM VITÓRIA DA CONQUISTA?** ( ) Não ( ) Sim, Qual: |

|  |
| --- |
| **Iv – CONDIÇÕES DE MORADIA DA FAMÍLIA** |
| **SUA FAMÍLIA MORA NUM IMÓVEL:** ( ) Próprio ( )Cedido ( ) Alugado ( )Financiado |
| **QUAL A DISTÂNCIA ENTRE A MORADIA DA SUA FAMÍLIA E A UNIVERSIDADE?** ( ) Até 10 Km ( ) 11 a 50Km ( ) 51 a 100 Km ( ) 101 a 200 Km ( ) 201 a 500 km ( ) acima de 501 Km |
| **NA CASA DA SUA FAMÍLIA TEM ENERGIA ELÉTRICA:** ( ) Sim ( ) Não |
| **NA CASA DA SUA FAMÍLIA TEM ESGOTAMENTO SANITÁRIO:** ( ) Sim ( ) Não |
| **NA CASA DA SUA FAMÍLIA TEM COLETA DE LIXO:** ( ) Sim ( ) Não |
| **NA CASA DA SUA FAMÍLIA TEM DORMITÓRIOS UTILIZADOS POR MAIS DE DUAS PESSOAS:** ( ) Sim ( ) Não |

|  |
| --- |
| **V- DESPESA MENSAL DO ESTUDANTE E DA FAMÍLIA** |
| **DESPESA** | **ESTUDANTE** | **FAMÍLIA** |
| **ÁGUA** |  |  |
| **ALIMENTAÇÃO** |  |  |
| **ENERGIA** |  |  |
| **TELEFONE CELULAR** |  |  |
| **TELEFONE FIXO** |  |  |
| **INTERNET** |  |  |
| **ALUGUEL / FINANCIAMENTO** |  |  |
| **TRANSPORTE** |  |  |
| **IPTU** |  |  |
| **CONDOMÍNIO** |  |  |
| **MÉDICOS/CONVÊNIOS/DENTISTAS** |  |  |
| **MEDICAÇÃO DE USO CONTÍNUO** |  |  |
| **OUTROS (ESPECIFIQUE)** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL:** |  |  |

|  |
| --- |
| **VI – SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIOS**  |
| **1ª Opção** (marque apenas uma alternativa) |
| ( ) ALIMENTAÇÃO  | ( ) AO ESTUDANTE COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS |  ( ) CRECHE  |
| ( ) MORADIA  | ( ) TRANSPORTE  | **( )** CADASTRO GERAL |
| **2ª Opção** (marque apenas uma alternativa) |
| ( ) ALIMENTAÇÃO  | ( ) AO ESTUDANTE COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS |  ( ) CRECHE  |
| ( ) MORADIA  | ( ) TRANSPORTE  | **( )** CADASTRO GERAL |

|  |
| --- |
| **JUSTIFIQUE OS MOTIVOS QUE O LEVARAM A OPTAR PELO (S) AUXÍLIO (S), PROGRAMA OU SERVIÇO ACIMA:**  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **POSSUI ALGUM FAMILIAR CADASTRADO NA PROAE:**  ( ) Não ( ) sim – informar nome, curso, auxílio. |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **POSSUI ALGUM OUTRO AUXÍLIO, BENEFÍCIO OU PROGRAMA ESTUDANTIL:**  ( ) Não ( ) sim, qual:( ) auxílio(s) da PROAE (alimentação, moradia, creche, transporte, ao estudante com necessidades educativas especiais( ) Bolsa Permanência ( ) Programa Permanecer( ) SANKOFA( ) PIBID/PIBIC ( ) Outro (especificar): |

|  |
| --- |
| **VII– TERMO DE RESPONSABILIDADE**  |
| ASSUMO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS DECLARAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO E PELO TEOR DOS DOCUMENTOS POR MIM APRESENTADOS. DECLARO, AINDA, QUE ESTOU CIENTE DE QUE CONSTATADA QUALQUER IRREGULARIDADE, SERÁ ANULADO O DIREITO AO(S) AUXÍLIO(S), BEM COMO, TEREI MEU CASO ENCAMINHADO À PROCURADORIA JURÍDICA DA UNIVERSIDADE, PARA QUE SEJAM TOMADAS AS MEDIDAS RELATIVAS À AÇÃO PENAL CABÍVEL.Vitória da Conquista, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do estudante |

**VIII- COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME COMPLETO** | **PARENTESCO** | **IDADE** | **ESTADO CIVIL** | **TRABALHA?** | **TEM CARTEIRA DE TRABALHO ASSINADA?** | **RENDA MENSAL****R$** |
|  |  Candidato (a) solicitante |  |  | ( )SIM ( )NÃO | ( )SIM ( )NÃO |  |
|  |  |  |  | ( )SIM ( )NÃO | ( )SIM ( )NÃO |  |
|  |  |  |  | ( )SIM ( )NÃO | ( )SIM ( )NÃO |  |
|  |  |  |  | ( )SIM ( )NÃO | ( )SIM ( )NÃO |  |
|  |  |  |  | ( )SIM ( )NÃO | ( )SIM ( )NÃO |  |
|  |  |  |  | ( )SIM ( )NÃO | ( )SIM ( )NÃO |  |
|  |  |  |  | ( )SIM ( )NÃO | ( )SIM ( )NÃO |  |
|  |  |  |  | ( )SIM ( )NÃO | ( )SIM ( )NÃO |  |
|  |  |  |  | ( )SIM ( )NÃO | ( )SIM ( )NÃO |  |

**OBS.: Se necessário, solicite folha complementar**

|  |
| --- |
| **IX– PARA USO DA PROAE / COAE**  |
| **PARECER:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ASSISTENTE SOCIAL  |