**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO**
***CAMPUS* AVANÇADO HIDROLÂNDIA**

# ANEXO I

## EDITAL ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL N° 005/2018

## QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO
**AUXÍLIO PERMANÊNCIA**

**1.Identificação do Aluno**

Nome do aluno:_____
Curso:_____Período:_____Matrícula:_____
Sexo: M ( ) F ( ) Data de nascimento:____/____/____Idade:_____Cartão SUS_____
Estado Civil:_____Naturalidade:_____UF : _____
RG Nº:_____Órgão Expedidor :_____CPF : _____
Endereço: Rua/Av. :_____No :_____Bairro:_____
Cidade:_____UF:_____
Telefone residencial:( )_____Celular:( )_____Recado: ( ) _____
E-mail : _____
Possui necessidade educacional especial ou deficiência? ( ) Não ( ) Sim
Qual?_____
Nome do Pai:_____Nome da Mãe:_____
Seus pais são: ( )Casados ( )Divorciados/Separados ( )Mãe falecida ( )Pai falecido ( )Outros, especifique_____

**2.Situação Educacional**

**2.1.Em qual modalidade você cursou o ensino fundamental:**

( ) Ensino Regular
( ) EJA
( ) Supletivo
( ) Outros_____

**2.3.A Instituição de Ensino na qual cursou (ou está cursando) o ensino médio é:**

( ) pública
( ) privada/particular: ( ) com bolsa ( ) sem bolsa
( ) maior parte em rede pública
( ) maior parte em rede privada/particular:
( ) com bolsa ( ) sem bolsa

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO**
***CAMPUS* AVANÇADO HIDROLÂNDIA**

| **3.Situação Socioeconômica do(a) Aluno(a)** | |
|---|---|
| **3.1.Situação trabalhista (se maior de idade)** | **3.2. Aluno(a) bolsista (remunerado) de Programas Oficiais ou Estágio?** |
| ( ) Empregado ( )Desempregado ( ) Autônomo | ( )Não ( )Sim<br>Qual?_____<br>Valor da bolsa?_____ |
| **3.3.Participação na renda familiar** | **3.4.Despesas fixas (R$)**<br>**Anexar cópias para comprovação (das partes do nome, endereço e valor)** |
| ( )Depende financeiramente dos pais ou de um deles*.<br>( )Depende financeiramente do responsável*<br>( ) Depende financeiramente do cônjuge ou companheiro(a)<br>( ) Independente financeiramente<br>( ) Contribui *parcialmente* com as despesas familiares<br>( ) Contribui *totalmente* com as despesas familiares<br>*Deverá ser considerado, caso o(a) aluno(a) receba algum tipo de ajuda financeira, ainda que o(a) mesmo(a) tenha mais de 18 anos de idade e/ou resida sozinho(a). | Habitação: ( )Aluguel ( )Financiamento R$__<br>Energia: R$_____<br>Água: R$_____<br>Educação*: R$_____<br>Alimentação: R$_____<br>Transporte:R$_____<br>Plano de Saúde: R$_____<br>Plano Odontológico: R$_____<br>Medicamentos:<br>R$_____<br>Outros:_____<br>R$:_____<br>*Caso algum membro familiar estude em instituição particular. |

| **3.5.Condições de Moradia** | | |
|---|---|---|
| **Moradia** | **Água** | **Transporte (Utilizado para vir para o Instituto)** |
| Reside sozinho? ( ) Sim ( ) Não<br>Caso não resida sozinho, você reside com:<br>**1)** Família? ( )Não ( )Sim<br>Grau de Parentesco?_____<br>_____<br>**2)** Outras pessoas (a)? ( )Não ( )Sim<br>Quantas pessoas?_____<br>Quem são?_____ | ( ) Rede de Saneamento Básico<br>( ) Poço Artesiano<br>( ) Cisterna<br>( ) Represa<br>( )<br>Outros:_____<br>_____ | ( ) Carro ( ) Moto ( ) Ônibus ( ) Bicicleta<br><br>( )<br>Outros:_____ |
| ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Financiada<br>( ) Cedida<br>( ) Outros:_____ | | |

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO**
***CAMPUS* AVANÇADO HIDROLÂNDIA**

**4. Identificação do Responsável**

Nome do responsável:_____Grau de Parentesco:_____

Endereço atual:_____No.:_____Bairro:_____

Cidade onde reside:_____UF.:_____CEP.:_____

Telefone Residencial:( )_____Comercial:( )_____Celular:( )_____

E-mail:_____

Data nascimento :____/____/_____Naturalidade: _____

C.P.F :_____RG Nº.:_____Órgão Expedidor: _____

Escolaridade:_____Profissão:_____

Local de trabalho:_____Cargo que ocupa: _____

Estado Civil: _____

Nome do cônjuge/Companheiro(a)_____

Celular : ( )_____E-mail:_____

Data nascimento : / / Naturalidade:_____

C.P.F.:_____RG No.:_____Órgão Expedidor: _____

Escolaridade:_____Profissão:_____

Local de trabalho:_____Cargo que ocupa: _____

**5. Dependentes da Renda Familiar e/ou Composição Familiar***

| N° | Nome | Parentesco | Idade | Trabalha | | Salário |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Sim | Não | R$ |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |

*Deverá ser considerado, caso o(a) aluno(a) receba algum tipo de ajuda financeira, ainda que o(a) mesmo(a) tenha mais de 18 anos de idade e/ou resida sozinho(a).

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO**
***CAMPUS* AVANÇADO HIDROLÂNDIA**

| **6. Informações sobre a Saúde da Família e do(a) Aluno(a)** | |
|---|---|
| 6.1. Possui Plano de Saúde?<br>( ) Sim<br>Qual?_____<br>( ) Não | 6.3. Há alguém na composição familiar com necessidades especiais ou doença crônica?<br>( ) Sim. Parentesco?_____<br>_____<br>( ) Não |
| 6.2. Possui Plano Odontológico?<br>( ) Sim Qual?<br>_____<br>( ) Não | 6.4. Faz uso de medicação continuada?<br>( ) Sim Qual?<br>_____<br>( ) Não |

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA: atentar para os documentos exigidos no item 6. do Edital 005/2018 visto que somente os itens comprovados serão pontuados.

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que todas as informações prestadas são verdadeiras.

Hidrolândia,_____de_____de 2018.

**A declaração falsa é crime previsto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando o declarante às suas penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.**

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA**
**GOIANO**
***CAMPUS* AVANÇADO HIDROLÂNDIA**