



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

ANEXO II

EDITAL ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL Nº 006/2017

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?

<input type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Autônomo	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual _____ Valor da bolsa? _____
--	--

3.3. Participação na renda familiar	3.4. Despesas fixas (R\$) Anexar cópias para comprovação (das partes do nome, endereço e valor)
--	--

<input type="checkbox"/> Depende financeiramente dos pais ou de um deles*. <input type="checkbox"/> Depende financeiramente do responsável* <input type="checkbox"/> Depende financeiramente do cônjuge ou companheiro(a) <input type="checkbox"/> Independente financeiramente <input type="checkbox"/> Contribui <i>parcialmente</i> com as despesas familiares <input type="checkbox"/> Contribui <i>totalmente</i> com as despesas familiares *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: <input type="checkbox"/> Aluguel <input type="checkbox"/> Financiamento R\$ _____ Energia: R\$ _____ Água: R\$ _____ Educação*: R\$ _____ Alimentação: _____ Transporte: R\$ _____ Plano de Saúde: R\$ _____ Plano Odontológico: R\$ _____ Medicamentos: R\$ _____ Outros: _____ R\$: _____ *Caso algum membro familiar estude em instituição particular.
--	---

3.5. Condições de Moradia

Moradia	Água	Transporte (Utilizado para vir para o Instituto)
Reside sozinho? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Caso não resida sozinho, você reside com: 1) Família? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Grau de Parentesco? _____	<input type="checkbox"/> Rede de Saneamento Básico <input type="checkbox"/> Poço Artesiano <input type="checkbox"/> Cisterna <input type="checkbox"/> Represa <input type="checkbox"/> _____ Outros: _____	<input type="checkbox"/> Carro <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> _____ Outros: _____
2) Outras pessoas (a)? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Quantas pessoas _____ Quem são? _____		
<input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Financiada <input type="checkbox"/> Cedida <input type="checkbox"/> 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 de um Responsável legal

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 N°.: _____ 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 RS
				Sim	Não	
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? () Sim Qual? _____ () Não	6.3. Há alguém na composição familiar com necessidades especiais ou doença crônica? () Sim. Parentesco? _____ _____ () Não
6.2. Possui Plano Odontológico? () Sim. Qual? _____ () Não	6.4. Faz uso de medicação continuada? () Sim. Qual? _____ () Não

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA: atentar para os documentos exigidos no item 6. Do Edital 006/2017 visto que somente os itens comprovados serão pontuados.

DECLARAÇÃO

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

Hidrolândia, ___ de _____ de 2017.

Assinatura de responsável legal

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.