



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO – CAMPUS POSSE  
UNIDADE DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO

## ANEXO I

### EDITAL ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL Nº 001/2017

#### QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

**SOLICITO:** ( ) Auxílio Permanência

#### I - IDENTIFICAÇÃO DO(A) DISCENTE

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

Curso: \_\_\_\_\_ Turno \_\_\_\_\_

Nº de Matrícula \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Mas. ( ) Fem.

Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ O. Expedidor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Qd \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Setor: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Ponto de referência: \_\_\_\_\_

Telefone residencial: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

#### Onde você estudou os últimos anos

- ( ) Todo em Escola Pública.
- ( ) Todo em Escola Particular sem bolsa.
- ( ) Todo em Escola Particular com bolsa.
- ( ) Parcialmente em Escola Particular com bolsa.
- ( ) Parcialmente em Escola Particular sem bolsa.

**Nome da última escola** \_\_\_\_\_

#### Qual o último ano que frequentou a escola?

- ( ) Menos de 1 ano
- ( ) De 1 a 5 anos
- ( ) De 6 a 10 anos
- ( ) Mais de 10 anos

#### Estado civil

- ( ) Solteiro(a)
- ( ) Casado(a)/ Companheiro(a)
- ( ) Separado(a)/ Divorciado(a)
- ( ) Viúvo(a)
- ( ) Outro Qual? \_\_\_\_\_

## II - CONDIÇÃO DE HABITAÇÃO DO(A) DISCENTE

### Como você mora:

- Sozinho(a) Quanto tempo? \_\_\_\_\_
- Com os pais
- Com a mãe
- Com o pai
- Com o cônjuge/companheiro(a)
- Com os filhos
- Casa de amigos Quanto tempo? \_\_\_\_\_
- Casa de parentes Quanto tempo? \_\_\_\_\_ Parentesco? \_\_\_\_\_
- Nome: \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_
- República Quanto tempo? \_\_\_\_\_
- Outros \_\_\_\_\_

### Sua moradia atual é:

- Própria
- Financiada Valor mensal R\$ \_\_\_\_\_
- Alugada Valor total do aluguel R\$ \_\_\_\_\_ Divide com alguém? \_\_\_\_\_  
Com que? \_\_\_\_\_ Valor que cada pessoa paga \_\_\_\_\_
- Cedida Por quem? \_\_\_\_\_
- Outro Qual? \_\_\_\_\_

### Possui no seu Setor:

- Asfalto  Saneamento básico  Área de Lazer  Hospital ou Unidade Básica de Saúde (UBS)  Escola  Transporte público  Ronda Policial  Comércio.

### Situação do abastecimento de Água:

- Rede de Saneamento Básico
- Poço Artesiano
- Cisterna
- Represa
- Outro qual? \_\_\_\_\_

### Meio de locomoção mais utilizado:

- Carro
- Moto
- Ônibus
- Bicicleta
- Outro qual? \_\_\_\_\_

Distância da residência até o Campus é \_\_\_\_\_ Km

## III - SITUAÇÃO FINANCEIRA DO(A) DISCENTE

### Em relação ao orçamento familiar, qual sua situação atual?

- Dependente financeiramente dos pais.
- Depende financeiramente da mãe.
- Depende financeiramente do pai.
- Depende financeiramente do padrasto/madrasta
- Depende financeiramente do cônjuge/companheiro(a)
- Dependente financeiramente de outros parentes  
Quem? \_\_\_\_\_
- Independente financeiramente.
- Independente financeiramente e responsável **por parte** das despesas domésticas.
- Independente financeiramente e responsável **por todas** as despesas domésticas.

Alguém na família te apoia financeiramente para se manter estudando? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, quem? \_\_\_\_\_. Qual o valor mensal? R\$ \_\_\_\_\_

Você paga Pensão? ( ) Sim ( ) Não. Se sim qual o valor mensal? R\$ \_\_\_\_\_

**Em relação ao trabalho e renda, qual situação da sua família;**

Você trabalha: ( ) Sim ( ) Não. Quantas pessoas trabalham? \_\_\_\_\_

Quais são os tipos de vínculos empregatícios? ( ) Carteira Assinada ( ) Estatutário

( ) Contrato ( ) Sem Carteira Assinada ( ) Autônomo/Profissional liberal.

**Tem algum membro maior de 18 anos na família desempregado?**

( ) Sim ( ) Não **Se SIM**, quanto tempo? \_\_\_\_\_ meses

**Com relação a sua renda, você é:**

( ) Aposentado(a) ou afastado(a) por doença. Cargo que exercia \_\_\_\_\_

Valor da Aposentadoria/ INSS R\$ \_\_\_\_\_

( ) Pensionista. Valor da Pensão: R\$ \_\_\_\_\_

Qual é a Pensão? \_\_\_\_\_

Bolsista: ( ) CNPQ ( ) PIBIC ( ) Permanência ( ) Monitoria ( ) Outra; Qual? \_\_\_\_\_

Quanto recebe? R\$ \_\_\_\_\_

( ) Participa de algum Programa Social Municipal, Estadual ou Federal (Ex. Bolsa Família)?

( ) Sim ( ) Não.

**Se SIM**, qual: \_\_\_\_\_

**IV - SITUAÇÃO FAMILIAR**

Seus pais são: ( ) Casados ( ) Separados ( ) Pai falecido ( ) Mãe falecida

( ) Pais desconhecidos

**Se SEPARADOS:**

Seu pai paga Pensão ( ) Sim ( ) Não Valor R\$ \_\_\_\_\_

Sua mãe paga Pensão ( ) Sim ( ) Não Valor R\$ \_\_\_\_\_

Seu pai ou mãe tem companheira(o)? ( ) Sim ( ) Não

**Se SIM** dados da madrasta / padrasto:

Nome \_\_\_\_\_ Celular ( ) \_\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Atividade que exerce \_\_\_\_\_

Renda R\$ \_\_\_\_\_ Tipo de vínculo? ( ) Carteira Assinada ( ) Estatutário ( )

Contrato ( ) Sem Carteira Assinada ( ) Autônomo/Profissional liberal

( ) Desempregado(a) ( ) Faz Bicos? Quais? \_\_\_\_\_

Renda mensal R\$ \_\_\_\_\_

( ) Aposentado(a) Renda R\$ \_\_\_\_\_

**Identificação do Responsável**

Nome \_\_\_\_\_ Celular ( ) \_\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Atividade que exerce \_\_\_\_\_

Renda R\$ \_\_\_\_\_ Tipo de vínculo? ( ) Carteira Assinada ( ) Estatutário ( )

Contrato ( ) Sem Carteira Assinada ( ) Autônomo/Profissional liberal.

Local de Trabalho \_\_\_\_\_

( ) Desempregado(a) ( ) Faz Bicos? Quais? \_\_\_\_\_

Renda mensal R\$ \_\_\_\_\_

( ) Aposentado(a) Com o valor de R\$ \_\_\_\_\_

### V - COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Relacionar todas as pessoas que residem no mesmo ambiente.

Nome (somente o 1º nome)	Idade	Profissão/ Trabalho	Renda Mensal	Escolaridade	Grau de parentesco

Tem alguém no ambiente familiar portador de necessidades especiais ou doença Crônica?

( ) Sim ( ) Não Nome: \_\_\_\_\_; Qual? \_\_\_\_\_

Você tem irmão(ã) que estão fazendo Curso Superior? ( ) Sim ( ) Não.

Se SIM, qual curso \_\_\_\_\_; Qual Instituição? \_\_\_\_\_

#### Despesas Fixas mensais:

Moradia R\$ \_\_\_\_\_ Energia R\$ \_\_\_\_\_ Água R\$ \_\_\_\_\_

Alimentação R\$ \_\_\_\_\_ Medicamentos R\$ \_\_\_\_\_

Plano de Saúde R\$ \_\_\_\_\_ Educação R\$ \_\_\_\_\_

Transporte R\$ \_\_\_\_\_ Outros R\$ \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

#### Para tratamento de saúde você procura:

( ) Sistema Único de Saúde (SUS)

( ) Plano de Saúde. Qual? \_\_\_\_\_

( ) Tratamento particular, sem Plano de Saúde.

Você ou alguém do ambiente familiar possuem veículos? (carro, motocicleta, caminhão, camionete). ( ) SIM ( ) NÃO

#### Se SIM:

Proprietário	Grau de parentesco	Marca/modelo	Ano/veículo	Finalidade		
				Passeio	Táxi	Frete

Você ou alguém do ambiente familiar possuem propriedade rural? ( ) Sim ( ) Não

Se SIM:

Proprietário	Grau de parentesco	Área (nº ha)	Cidade /Estado

Há quanto tempo possui a propriedade? \_\_\_\_\_

Qual a principal atividade da propriedade? \_\_\_\_\_

Você ou alguém do ambiente familiar possuem algum estabelecimento comercial ou Imóvel? Comércio ( ) ou Imóvel ( ).

Se SIM:

Proprietário	Grau de parentesco	Nome do comércio	Cidade /Estado

Endereço completo do bem: \_\_\_\_\_

Há quanto tempo possui: \_\_\_\_\_

No seu ambiente familiar possui: (Marque com X quantidade)

Bens/Serviços	Não Tem	1	2	3	4
Sala					
Cozinha					
Quarto					
Banheiro					
TV					
TV por assinatura					
Telefone Fixo					
Aparelho de Som					
Notebook					
Computador					
Aparelho de DVD					
Aparelho Celular					
Micro-Ondas					
Freezer					
Tanquinho					
Máquina de lavar roupa					
Geladeira					
Internet					
Aparelho de Ar Condicionado					
Automóvel					
Motocicleta					
Empregada					
Diarista					

**Justifique brevemente e claramente o motivo de sua solicitação:**

---

---

---

---

---

**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:**

Declaração de matrícula; **Cópia** do RG e CPF; **Cópia** do RG ou Certidão de Nascimento de todos os membros da família; **Cópia** do último histórico escolar do estudante; **Declaração** de Nada Consta da Biblioteca; **Cópia** do comprovante de endereço, o mais atual (água, luz, telefone, etc); **Cópia** do comprovante de renda, o mais atual (Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, Contracheque/folha de pagamento, recibos de benefícios, Imposto de Renda) do discente e familiares maiores de 18 anos. Sendo **Profissional** liberal/autônomo/desempregado, poderá comprovar via Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos (DECORE) ou por declaração de próprio punho (anexo III); **Cópia** do comprovante de pagamento de aluguel (recibo) ou contrato, caso resida em imóvel locado, **cópia** da prestação da casa, caso resida em imóvel financiado; **Comprovante** de despesas fixas atualizadas (supermercado, farmácia, etc); **Cópia** dos comprovantes de recebimento de Pensão e/ou outros benefícios (inclusive benefícios sociais), caso receba; **Cópia** do comprovante de tratamentos de saúde do candidato ou de membros da família, se houver; **Cópia** da parte superior do extrato bancário, sendo o discente titular da conta (parte superior do extrato consta, nome do titular, conta e agência); **Parágrafo Único:** Ao longo do Processo Seletivo poderá ser solicitado mais alguns documentos pelo Assistente Social. O questionário socioeconômico juntamente com a documentação comprobatória deverá ser entregue, exclusivamente na Unidade de Assistência ao Educando do IF Goiano – Campus Posse.

Declaro que as informações são completas e verdadeiras e estão sujeitas às sanções do Decreto Lei 2848/40, Artigo 299.

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) discente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Responsável Legal  
(Esse local só será assinado caso o discente seja menor de 18 anos)

