



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

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

SOLICITO: () Auxílio Alimentação

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 da sua residência 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**, quantos? _____. Por quanto tempo? _____ meses

Com relação a sua renda, você é:

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

Valor da Aposentadoria/ Benefício do 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\$ _____. **Se NÃO**, porque?

Sua mãe paga Pensão () Sim () Não Valor R\$ _____. **Se NÃO**, porque?

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? _____

* Apresentar comprovantes equivalentes aos valores colocados.

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					
Quantidade de refeições diárias					

Justifique brevemente e claramente o motivo de sua solicitação:

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- **Declaração** de matrícula;
- **Cópia** do RG e CPF;
- **Cópia** do RG e CPF ou Certidão de Nascimento de todos os membros da família;
- **Cópia** do último histórico escolar do estudante;
- **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, poderá comprovar via Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos (DECORE) ou por declaração de próprio punho (anexo IV), desempregado declarar via 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.
- **Ambiente Familiar** = todas as pessoas que moram na mesma residência.

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

Cidade 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)

