

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: 1ª opção**: Auxílio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / **2ª opção**: Auxílio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3ª opção**: Auxílio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**I - IDENTIFICAÇÃO DO(A) DISCENTE**

**1.1.** Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.2.** Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Turno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**1.4.** Data de Nascimento \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**1.6.** Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.7.** Qd \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Setor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.8**. Município: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.9.** Ponto de referência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.10.**Telefone residencial: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.11.** E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.12. Qual é sua Cor ou Raça/Etnia?**

**a.** ( ) Cor Branca

**b.** ( ) Cor Preta

**c.** ( ) Cor Parda

**d.** ( ) Cor Amarela

**e.** ( ) Raça/Etnia Indígena.

**1.13. Onde você estudou os últimos anos?**

**a.** ( ) Todo em Escola Pública.

**b.** ( ) Todo em Escola Particular sem bolsa.

**c.** ( ) Todo em Escola Particular com bolsa.

**d.** ( ) Parcialmente em Escola Particular com bolsa.

**e.** ( ) Parcialmente em Escola Particular sem bolsa.

**1.13.1. Nome da última escola** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.14. Qual o último ano que frequentou a escola?**

**a.** ( ) Menos de 1 ano

**b.** ( ) De 1 a 5 anos

**c.** ( ) De 6 a 10 anos

**d.** ( ) Mais de 10 anos

**1.15. Estado civil**

**a.** ( ) Solteiro(a)

**b.** ( ) Casado(a)/ Companheiro(a)

**c.** ( ) Separado(a)/ Divorciado(a)

**d.** ( ) Viúvo(a)

**e.** ( ) Outro Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**2.1. Como você mora:**

**a.** ( ) Sozinho(a) Quanto tempo?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**b.** ( ) Com os pais

**c.** ( ) Com a mãe

**d.** ( ) Com o pai

**e.** ( ) Com o cônjuge/companheiro(a)

**f.** ( ) Com os filhos

**g.** ( ) Casa de amigos Quanto tempo?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**h.** ( ) Casa de parentes Quanto tempo?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Parentesco?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**i.** ( ) República Quanto tempo?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**j.** ( ) Outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.2. Sua moradia atual é:**

**a.** ( ) Própria

**b.** ( ) Financiada Valor mensal R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**c.** ( ) Alugada Valor total do aluguel R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Divide com alguém?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Com que? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Valor que cada pessoa paga\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**d.** ( ) Cedida Por quem? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**e.** ( ) Outro Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.3. Possui no seu Setor:**

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

**2.4. Situação do abastecimento de Água:**

**a.** ( ) Rede de Saneamento Básico

**b.** ( ) Poço Artesiano

**c.** ( ) Cisterna

**d.** ( ) Represa

**e.** ( ) Outro qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.5. Meio de locomoção mais utilizado:**

**a.** ( ) Carro

**b.** ( ) Moto

**c.** ( ) Ônibus

**d.** ( ) Bicicleta  
**e.** ( ) Outro qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.5.1.** Distância da residência até o Campus é de: \_\_\_\_\_\_\_\_Km

**III - SITUAÇÃO FINANCEIRA DO(A) DISCENTE**

**3.1. Em relação ao orçamento familiar, qual sua situação atual?**

**a.** ( ) Dependente financeiramente dos pais.

**b.** ( ) Depende financeiramente da mãe.

**c.** ( ) Depende financeiramente do pai.

**d.** ( ) Depende financeiramente do padrasto/madrasta

**e.** ( ) Depende financeiramente do cônjuge/companheiro(a)

**f.** ( ) Dependente financeiramente de outros parentes Quem?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**g.** ( ) Independente financeiramente.

**h.** ( ) Independente financeiramente e responsável **por parte** das despesas domésticas.

**i.** ( ) Independente financeiramente e responsável **por todas** as despesas domésticas.

**3.1.1.** Alguém na família te apoia financeiramente para se manter estudando?

**a.** ( ) Sim **b.** ( ) Não

**3.1.2.** **Se SIM**, quem? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Qual o valor mensal? R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**a.** Você trabalha: ( ) Sim ( ) Não.

**3.4. Quantas pessoas da sua residência trabalham**? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.5. Quais são os tipos de vínculos empregatícios?**

**a.** ( ) Carteira Assinada **b.** ( ) Estatutário **c.** ( ) Contrato **d.** ( ) Sem Carteira Assinada **e.** ( ) Autônomo/Profissional liberal.

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

**a.** ( ) Sim **b.** ( ) Não

**3.6.1**. **Se SIM,** quantos?\_\_\_\_\_\_\_\_. Por quanto tempo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_ meses

**3.7. Com relação a sua renda, você é:**

**a.** ( ) Aposentado(a) ou afastado(a) por doença. Cargo que exercia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Valor da Aposentadoria/ Benefício do INSS R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Qual é a Pensão? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**c.** Bolsista: ( ) CNPQ ( ) PIBIC ( ) Bolsa de Extensão ( ) Monitoria ( ) Outra; Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

**IV - SITUAÇÃO FAMILIAR**

**4.1.** Seus pais são:

**a.** ( ) Casados **b.** ( ) Separados **c.** ( ) Pai falecido

**d.** ( ) Mãe falecida **e.** ( ) Pais desconhecidos

**4.1.1. Se SEPARADOS:**

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

**4.1.2. Se NÂO**, porque? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**4.1.3. Se NÂO**, porque? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**4.1.4. 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$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.2. Identificação do Responsável (Só para menores de 18 anos):**

**4.2.1.** Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.2.2.** Escolaridade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Idade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.2.3.** Profissão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Atividade que exerce \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.2.4.** Renda R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Local de Trabalho \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.2.5.** Tipo de vínculo?

**a.** ( ) Carteira Assinada **b.** ( ) Estatutário **c.** ( ) Contrato **d.** ( ) Sem Carteira Assinada **e.** ( ) Autônomo/Profissional liberal

**f.** ( ) Desempregado(a)

**g.** ( ) Faz Bicos? Quais? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Renda mensal R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**V - COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

**5.1. Relacionar todas as pessoas que residem no mesmo ambiente.**

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

**5.2.** Tem alguém no ambiente familiar portador de necessidades especiais ou doença Crônica? ( ) Sim ( ) Não. Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**5.3.1 Se** **SIM,** qual curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Qual Instituição? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **5.4. 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.**

**5.5. Para tratamento de saúde você procura:**

**a.** ( ) Sistema Único de Saúde (SUS)

**b.** ( ) Plano de Saúde. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**c.** ( ) Tratamento particular, sem Plano de Saúde.

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

**5.6.1. Se SIM:**

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

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

**5.7.1.Se SIM:**

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

**5.7.2.** Há quanto tempo possui a propriedade? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.7.3.** Qual a principal atividade da propriedade? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**5.8.1. Se SIM:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Proprietário** | **Grau de parentesco** | **Nome do comércio** | **Cidade /Estado** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**5.8.2.** Endereço completo do bem: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.8.3.** Há quanto tempo possui: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.9. 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 |  |  |  |  |  |
| **Bens/Serviços** | **Não Tem** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| Tanquinho |  |  |  |  |  |
| Máquina de lavar roupa |  |  |  |  |  |
| Geladeira |  |  |  |  |  |
| Internet |  |  |  |  |  |
| Aparelho de Ar Condicionado |  |  |  |  |  |
| Automóvel |  |  |  |  |  |
| Motocicleta |  |  |  |  |  |
| Empregada |  |  |  |  |  |
| Diarista |  |  |  |  |  |
| Quantidade de refeições realiza por dia |  |  |  |  |  |

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:**

**-** **Boletim Escolar** do último semestre, caso tenha cursado no Campus Posse;

**- Cópia** do RG e CPF;

**- Cópia** do RG e CPF ou Certidão de Nascimento de todos os membros da família;

**- Cópia** do comprovante de endereço, o mais atual (água, luz, telefone, etc);

**-** **Cópia** do comprovante de renda, últimos 3 (três) meses (Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, Contracheque/folha de pagamento, recibos de benefícios, Imposto de Renda) do estudante e familiares maiores de 18 anos. **Profissional** liberal/autônomo, poderá comprovar via Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos (DECORE) ou por declaração de próprio punho (anexo VI), desempregado declarar via Anexo III; Dependentes devem declarar via Anexo IV e comprovante de renda do declarante;

**- 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 do último mês (supermercado, farmácia, contas de água e luz, etc);

- **Comprovante** de cadastramento no CadÚnico;

**- 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; **- Comprovante** do pagamento do Transporte, o mais atual **(Optantes do Auxílio Transporte);**

- 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, Artigos 171 e 299 Código Penal.

Cidade e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ 20\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) discente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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