



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Campus Bento Gonçalves

**ANEXO C**

**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO PARA RESERVAS DE VAGAS OU SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO ESTUDANTIL**

**1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:**

Nome completo da/o candidata/o/estudante: \_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_) \_\_\_\_\_

Telefone fixo: (\_\_\_) \_\_\_\_\_ Telefone para recados: (\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail (em letra de imprensa): \_\_\_\_\_

Rua \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Desde quando você reside nesta cidade (mês e ano): \_\_\_\_\_. Se você reside em Bento Gonçalves, informe desde quando (mês/ano): \_\_\_\_\_. Estou matriculada/o: ( ) nas disciplinas do curso ( ) no estágio curricular obrigatório ( ) no trabalho de conclusão de curso. Realizo/a: ( ) bolsa capes/cnpq ( ) pet ( ) residência pedagógica

**2 – SE CANDIDATA/O/ESTUDANTE MENOR DE 18 (DEZOITO) ANOS:**

Nome completo da/o primeira/o responsável pela/o candidata/o/estudante:  
\_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nome completo da/o segunda/o responsável pela/o candidata/o/estudante:  
\_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_) \_\_\_\_\_

**3 - SOBRE O INGRESSO NO CAMPUS DO IFRS:**

Enem  Prova do Processo Seletivo do IFRS  Transferência  Portador/a de título

Nome do Curso: \_\_\_\_\_

Nº de Matrícula: \_\_\_\_\_ Ano e semestre do ingresso: \_\_\_\_\_

Por qual cota você ingressou? \_\_\_\_\_

**4 - DE ACORDO COM A COR DA PELE, VOCÊ SE CONSIDERA:**

Amarela/o – origem asiática  Parda/o  
 Branca/o  Outra, qual? \_\_\_\_\_

Negra/o ou Preta/o

Indígena - Se membra(o) de comunidade Indígena preencha os campos a seguir:

Pertenço ao Povo Indígena (identificar a Etnia): \_\_\_\_\_

Especifique qual o nome da Terra Indígena, ou Acampamento: \_\_\_\_\_

situado no Município de \_\_\_\_\_, no Estado \_\_\_\_\_

**5 - POSSUI FORMAÇÃO ANTERIOR?**

Sim - Curso Técnico – qual: \_\_\_\_\_

Sim – Curso Superior – qual: \_\_\_\_\_

Não tenho formação anterior



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Campus Bento Gonçalves

**6 - QUAL A SUA SITUAÇÃO DE MORADIA? (MARQUE MAIS DE UMA OPÇÃO SE NECESSÁRIO)**

- Alugada  Moro só  
 Cedida – por quem? \_\_\_\_\_  
 Financiada  Moro com \_\_\_\_\_  
 Na rua  
 Própria  
 República  
 Comunidade Indígena  
 Comunidade Quilombola  
 Comunidade Cigana  
 Outra, qual? \_\_\_\_\_

**7 - SUA RESIDÊNCIA SE LOCALIZA EM:**

- área verde  ocupação irregular  área regularizada

**8 – EM QUAL ZONA SUA RESIDÊNCIA SE LOCALIZA:**

- rural  Urbana

**9 - VOCÊ OU ALGUÉM DE SEU GRUPO FAMILIAR TEM (MARQUE MAIS DE UMA OPÇÃO SE NECESSÁRIO):**

- Doença crônica – Indique a pessoa da família:  
( ) Diabetes - \_\_\_\_\_  
( ) Hipertensão - \_\_\_\_\_  
( ) Hepatite - \_\_\_\_\_  
( ) Cardiopatia - \_\_\_\_\_  
( ) Reumatismo - \_\_\_\_\_  
( ) Outra – qual? \_\_\_\_\_

Recebe benefício previdenciário:  Não  Sim – Valor R\$ \_\_\_\_\_

- Dependência química – Indique a pessoa da família:

- ( ) Álcool - \_\_\_\_\_  
( ) Outras drogas – qual? \_\_\_\_\_

Recebe benefício previdenciário:  Não  Sim – Valor R\$ \_\_\_\_\_

- Sofrimento psíquico grave (diagnóstico de doença mental) – Indique a pessoa da família:

- ( ) Depressão - \_\_\_\_\_  
( ) Esquizofrenia - \_\_\_\_\_  
( ) Bipolaridade - \_\_\_\_\_  
( ) Outro - qual? \_\_\_\_\_



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Campus Bento Gonçalves

Recebe benefício previdenciário:  Não  Sim – Valor R\$ \_\_\_\_\_

Deficiência – Indique a pessoa da família:

( ) Física – qual? \_\_\_\_\_

( ) Mental – qual? \_\_\_\_\_

Recebe benefício previdenciário:  Não  Sim – Valor R\$ \_\_\_\_\_

Síndrome – Indique a pessoa da família: \_\_\_\_\_

Qual? \_\_\_\_\_

Recebe benefício previdenciário:  Não  Sim – Valor R\$ \_\_\_\_\_

Outra situação de saúde – Indique a pessoa da família: \_\_\_\_\_

Qual? \_\_\_\_\_

Recebe benefício previdenciário:  Não  Sim – Valor R\$ \_\_\_\_\_

**10 - CONTEXTO EDUCACIONAL DA/O CANDIDATA/O/ESTUDANTE E GRUPO FAMILIAR (MARQUE MAIS DE UMA OPÇÃO, SE NECESSÁRIO):**

- Candidata/o frequentou Escola Privada -  Ensino fundamental  Ensino Médio  com bolsa de estudos
- Candidata/o frequentou somente Escola Pública.
- Candidata/o frequentou curso fundamental ou médio na modalidade EJA  Privado (pago)  Público (gratuito)
- Pessoa(s) do grupo familiar cursa(m) graduação com financiamento atualmente (Fies, outros...)
- Pessoa(s) do grupo familiar maior(es) de 14 anos é/são analfabeta/o(s).
- Pessoa(s) do grupo familiar maior(es) de 18 anos com ensino fundamental incompleto.
- Pessoa(s) do grupo familiar maior(es) de 18 anos com ensino fundamental completo ou médio incompleto.
- Pessoa(s) do grupo familiar entre 4 e 17 anos fora da Escola.

**11 - SOBRE O TERRITÓRIO ONDE VOCÊ E SUA FAMÍLIA MORAM, VOCÊ AVALIA COMO (MARQUE MAIS DE UMA OPÇÃO SE NECESSÁRIO):**

- Território com alto índice de violência e/ou vulnerabilidade
- Território com serviços públicos de Educação precários
- Território com serviços públicos de Saúde precários
- Território com serviços e espaços para cultura e lazer precários
- Território com serviços de transporte público precário
- Território com infraestrutura e serviços públicos de saneamento básico e pavimentação das vias públicas precários
- Sem presença das situações acima

**12 - TRANSPORTE – QUAIS SEUS PRINCIPAIS MEIOS DE LOCOMOÇÃO?**

- A pé – quantas quadras? \_\_\_\_\_
- Bicicleta
- Carona gratuita



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Campus Bento Gonçalves

- Carona paga  
 Carro ou moto própria  
 Transporte gratuito fornecido pela prefeitura  
 Transporte coletivo (uma linha de ônibus)  
 Transporte coletivo (duas ou mais linhas de ônibus)  
 Transporte por empresa privada como única opção de locomoção  
 Transporte por empresa privada por escolha  
 Outro, qual: \_\_\_\_\_

**13 - SITUAÇÕES DE VIOLAÇÃO DE DIREITOS E DISCRIMINAÇÕES**

Você ou suas/seus familiares já vivenciaram estas situações?	SIM	NÃO
Intempéries nos últimos 12 meses		
Bullyng		
Discriminações de gênero		
Discriminação raça/etnia		
Discriminação orientação sexual		
Discriminação de religião		
Discriminação de idade		
Violação de direitos		
Violência doméstica		

**14- RECEBIMENTO DE SUBSÍDIO FINANCEIRO E MATERIAL**

Particular	
( ) Recebo/recebemos auxílio de terceiros (familiares, amigos ou outros) Nome da pessoa que auxilia: _____	Valor:
( ) Não recebo/recebemos auxílio financeiro de terceiros	
Público (Acesso a Programas e Serviços)	
Cadastro Único (CAD ÚNICO) – Nº _____	Pertencente a quem:
Bolsa Família	Valor:
Benefício de prestação Continuada (BPC)	Valor:
Acompanhamento pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	Qual:
Acompanhamento pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)	Qual:
Programa agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano	Valor:
Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI	Valor:





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Campus Bento Gonçalves

**16 - RENDA FAMILIAR**

- Descreva na tabela abaixo o nome de cada pessoa do grupo familiar, inclusive você.
- Use uma linha para cada pessoa do grupo familiar, inclusive crianças.
- Indique o parentesco que cada pessoa do grupo familiar tem com você, assim como a idade, a escolaridade, a ocupação, e a renda bruta mensal de cada uma.

Primeiro nome de cada pessoa do grupo familiar	Parentesco com candidata/o/ estudante	Idade	Até que série/ano estudou?	Exerce ocupação remunerada?	Qual a ocupação, mesmo que não seja remunerada? (Ex: procurando emprego/ secretária/ do lar/ estudante)	Renda bruta mensal
1	CANDIDATA/O ESTUDANTE			<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		R\$
2				<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		R\$
3				<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		R\$
4				<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		R\$
5				<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		R\$
6				<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		R\$
7				<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		R\$
8				<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		R\$

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e expressam a realidade socioeconômica do meu grupo familiar neste momento. Estou ciente de que poderão ser esclarecidas por VISITA DOMICILIAR e/ou ENTREVISTA, assim como, poderão ser solicitados documentos complementares para a conclusão da avaliação socioeconômica. Informo que estou ciente de que a prestação de informação falsa provocará o cancelamento de vaga ou o indeferimento (negação) da solicitação e/ou a suspensão/cancelamento do auxílio solicitado.

DATA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura da/o candidata/o/estudante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da/o responsável legal pela/o declarante se esta/e for menor de 18 (dezoito) anos