



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Rio Grande do Sul  
Campus Feliz

## ANEXO D QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

**Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e expressam a realidade socioeconômica do meu grupo familiar neste momento. Estou ciente de que poderá ser realizada 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.**

### 1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

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

CPF nº: \_\_\_\_\_

RG nº \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Celular: (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_ É whatsapp? ( )

Telefone fixo: (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_

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

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

Rua: \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

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

Nome completo da/o primeira/o responsável pela/o candidata/o:

\_\_\_\_\_

Celular: (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_

### 3 - DE ACORDO COM A COR DA PELE, VOCÊ SE CONSIDERA:

( ) Amarela(o) – origem asiática ( ) Outra, qual? \_\_\_\_\_

( ) Branca(o)

( ) Negra(o) - (Preta(o) / Parda(o))

( ) Indígena - Se membro 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 \_\_\_\_\_



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Rio Grande do Sul  
Campus Feliz

**4 – POSSUI FORMAÇÃO ANTERIOR?**

( ) Sim – Curso Técnico –

qual: \_\_\_\_\_

( ) Sim – Curso Superior –

qual: \_\_\_\_\_

( ) Não tenho formação anterior

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

( ) Alugada

( ) Cedida – por

quem? \_\_\_\_\_

( ) Financiada

( ) Na rua

( ) Própria

( ) República

( ) Residência Estudantil do IFRS

( ) Comunidade Indígena

( ) Comunidade Quilombola

( ) Comunidade Cigana

( ) Outra, qual?

\_\_\_\_\_

**6 – SUA RESIDÊNCIA SE LOCALIZA EM:**

( ) Área verde

( ) Ocupação irregular

( ) Área regularizada

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

( ) Rural

( ) Urbana

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

i. ( ) Doença crônica – Indique a pessoa da família:

( ) Diabetes - \_\_\_\_\_

( ) Hipertensão - \_\_\_\_\_

( ) Hepatite - \_\_\_\_\_

( ) Cardiopatia - \_\_\_\_\_

( ) Reumatismo - \_\_\_\_\_



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Rio Grande do Sul  
Campus Feliz

( ) Outra – qual e quem? \_\_\_\_\_

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

ii. ( ) Dependência química – Indique a pessoa da família:

( ) Álcool - \_\_\_\_\_

( ) Outras drogas – qual? \_\_\_\_\_

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

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

( ) Depressão - \_\_\_\_\_

( ) Esquizofrenia - \_\_\_\_\_

( ) Bipolaridade - \_\_\_\_\_

( ) Outro - qual? \_\_\_\_\_

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

iv. ( ) Deficiência – Indique a pessoa da família:

( ) Física qual? \_\_\_\_\_

( ) Mental – qual? \_\_\_\_\_

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

v. ( ) Síndrome – Indique a pessoa da família: \_\_\_\_\_

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

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

vi. ( ) Outra situação de saúde – Indique a pessoa da família: \_\_\_\_\_

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

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

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

( ) Candidata/o frequentou Escola Privada - ( ) Ensino fundamental ( ) Ensino Médio ( ) com bolsa

( ) Candidata/o frequentou somente Escola Pública.

( ) Candidata/o frequentou curso fundamental ou médio na modalidade EJA ( ) Privado

( ) Público

( ) 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).



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Rio Grande do Sul  
Campus Feliz

- 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.

**10 - 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

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

- A pé – quantas quadras? \_\_\_\_\_
- Bicicleta
- Carona gratuita
- Carona paga
- Carro ou moto própria
- Transporte gratuito fornecido pela prefeitura
- Transporte coletivo (dois ou mais ônibus)
- Transporte coletivo (um ônibus)
- Transporte por empresa privada como única opção de locomoção
- Transporte por empresa privada por escolha
- Outro, qual: \_\_\_\_\_

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

Você ou seus familiares já vivenciaram estas situações?	SIM	NÃO
Intempéris nos últimos 12 meses		
Bullying		
Discriminações de gênero		
Discriminação raça/etnia		
Discriminação orientação sexual		
Discriminação de religião		
Discriminação de Idade		



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Rio Grande do Sul  
Campus Feliz

Violação de direitos		
Violência doméstica		

### 13- RECEBIMENTO DE SUBSÍDIO FINANCEIRO E MATERIAL

<b>Particular</b>	
( ) Recebo/recebemos auxílio de terceiros (familiares, amigos ou outros) Nome da pessoa que auxilia: _____	Valor:
( ) Não recebo/recebemos auxílio financeiro de terceiros	
<b>Público (Acesso a Programas e Serviços)</b>	
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:
Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar – Pronaf	Valor:
Programa Nacional de Inclusão de Jovem – Pró-jovem	Valor:
Outro	Valor:





Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Rio Grande do Sul  
Campus Feliz

**15 - 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	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	Estudante			( )Sim ( )Não		R\$
2				( )Sim ( )Não		R\$
3				( )Sim ( )Não		R\$
4				( )Sim ( )Não		R\$
5				( )Sim ( )Não		R\$
6				( )Sim ( )Não		R\$
7				( )Sim ( )Não		R\$
8				( )Sim ( )Não		R\$

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura da/o estudante

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