

**ANEXO B**  
**EDITAL Nº 048 DE 23 DE NOVEMBRO DE 2018**  
**DOS BENEFÍCIOS ESTUDANTIS DO PERÍODO LETIVO DE 2019**

FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO			
<b>MODALIDADE DE INSCRIÇÃO:</b> <input type="checkbox"/> NOVA INSCRIÇÃO – 2019 <input type="checkbox"/> INGRESSO POR COTA DE RENDA (somente para estudantes que comprovaram a renda para a matrícula)		Foto  Ou Imagem	
<b>ETAPA DE INSCRIÇÃO:</b> <input type="checkbox"/> 1ª ETAPA - estudante que já estudam no IFRS em 2018 <input type="checkbox"/> 2ª ETAPA - estudantes interessantes em 2019 <input type="checkbox"/> 3ª ETAPA - estudantes que perderam todos os prazos anteriores para participar dos auxílios estudantis			
1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			
Nome Completo do Estudante:			
Curso:	Semestre:	Ano de Ingresso:	
Telefone do Estudante:	E-mail:		
Sexo:	Data de Nascimento:	Idade:	
CPF:	Naturalidade		
RG:			
Endereço:	Número:	Cidade:	
Bairro:	Ponto de Referência:		
Estado Civil:			
<input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Viúvo (a)			
Caso os pais e/ou estudantes for separado(a) tipo:			
<input type="checkbox"/> Separação Legalizada <input type="checkbox"/> Separação não legalizada <input type="checkbox"/> Paga pensão alimentícia <input type="checkbox"/> Recebe pensão alimentícia			
Como você se considera:			
<input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Pardo			
Caso você tenha mudado de cidade para frequentar o IFRS Campus Ibirubá, em que cidade residia anteriormente? _____			
Dados Bancários do Estudante			
Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____			

## 2. ESCOLARIDADE

Onde você concluiu o Ensino Fundamental:

Público  Particular  Particular com bolsa  EJA  Particular + Pública

Onde você concluiu o Ensino Médio: (Marque apenas se você já concluiu o ensino médio)

Público  Particular  Particular com bolsa  EJA  Particular + Pública

Ensino Superior:

Não se aplica  Completo  Incompleto – cursando  Incompleto -trancado

Você concluiu ensino técnico ou superior em outra instituição:  Sim  Não

Você já reprovou no IFRS/Ibirubá?  Não  Sim

Em que série ou semestre: \_\_\_\_\_

Em qual (is) Disciplina(s): \_\_\_\_\_

Você solicitou trancamento em algum momento do curso no IFRS?  Sim  Não

Por quanto tempo manteve a matrícula trancada? \_\_\_\_\_

Em algum momento do curso você se matriculou em disciplinas e não as cursou?

Sim  Não

Neste ano você realizará o estágio curricular obrigatório?  Sim  Não

Se sim, em qual o período do ano? \_\_\_\_\_

Qual a forma de ingresso (entrada) no IFRS/Ibirubá: **Marque todas as opções nas quais você se encaixe**

Acesso universal (sem cotas)

Cota de escola pública

Cota para pretos, pardos e indígenas

Cota Renda Familiar < de 1,5 salário-mínimo

Cota Pessoa com Deficiência

A família possui membros do grupo familiar em instituição privada de ensino?

Não possui

Na Educação Infantil

No Ensino Fundamental

No Ensino Médio

No Ensino Superior

Se sim, como é a matrícula deste membro?

Com bolsa integral  Bolsa Parcial  Sem Bolsa

Você está retomando seus estudos após um período sem estudar?  Não  Sim

Se sim, por quais motivos parou de estudar?

\_\_\_\_\_

## 3. GRUPO FAMILIAR E RENDA

Descreva na tabela abaixo: o primeiro nome de cada membro/morador da sua residência, (inclusive você na linha que indica “Estudante”), o parentesco com você, a idade, a escolaridade, a ocupação e a renda bruta mensal, conforme o exemplo na segunda linha.

Entende-se por grupo familiar a unidade nuclear composta por uma ou mais pessoas, eventualmente ampliada por outras pessoas que convivem em uma mesma moradia e dependem da mesma renda familiar bruta.

1º Nome de cada pessoa do grupo familiar	Parentesco com estudante/candidata/o	Idade	Até que série/ano estudou?	Exerce ocupação remunerada? (está trabalhando)	Qual a ocupação, mesmo que não seja remunerada? (Ex: procurando emprego/ secretária/ Do lar/ estudante)	Renda mensal
1 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\$

Renda Total da Família R\$ \_\_\_\_\_

#### 4. HABITAÇÃO DO ESTUDANTE E GRUPO FAMILIAR

Estudante reside com (durante semana): ( ) sozinho ( ) amigos ( ) pais/responsáveis ( ) parente ( ) cônjuge ( ) residência estudantil ( ) outro: qual? \_\_\_\_\_

**Situação de Moradia:** ( ) Moradia Própria ( ) Pensão Familiar ( ) Financiada ( ) Alugada: ( ) com contrato ( ) sem contrato ( ) Em inventário ( ) Em Usufruto: ( ) Cedida, Por quem? \_\_\_\_\_ ( ) Herdada: De quem: \_\_\_\_\_

Em caso de divisão, eu divido com mais \_\_\_\_\_ pessoas.

Valor do aluguel/financiamento (por mês): R\$ \_\_\_\_\_

Como você avalia o território onde você e sua família moram: (*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 precários de transporte público
- ( ) Território com infraestrutura e serviços públicos de saneamento básico e pavimentação das vias públicas precários

#### 5. TRANSPORTE DO ESTUDANTE

Qual o principal meio de transporte que utiliza para ir ao Campus? (*Marque*

*quantas opções achar necessário)*

A pé  Bicicleta  Carona gratuita  Carona paga  Carro ou moto próprio  Transporte coletivo público gratuito  Transporte coletivo privado (ônibus, van)  Divide carro

Distância em Km da moradia ao campus?

### 6. SITUAÇÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Existência de Doença Crônica na família (indique o membro da família que possui a doença crônica):

Diabetes  Hipertensão Arterial  Hepatite  Reumatismo  Cardiopatia  
 Outra; Qual: \_\_\_\_\_  
 Não há existência de doenças crônicas na família

Existência de Dependência Química na família (indique o membro da família):

Álcool \_\_\_\_\_  
 Outras drogas, qual/quais? \_\_\_\_\_  
 Não há dependência química na família

Existência de sofrimento psíquico grave na família (indique o membro da família):

Depressão \_\_\_\_\_  
 Esquizofrenia \_\_\_\_\_  
 Transtorno Bipolar \_\_\_\_\_  
 Outras, quais? \_\_\_\_\_  
 Não há diagnóstico de transtorno psíquico na família.

Existência de deficiência na família (indique o membro da família):

Física/sensorial \_\_\_\_\_  
 Intelectual \_\_\_\_\_  
 Outra, qual? \_\_\_\_\_  
 Não há pessoa com deficiência na família

Outra situação de saúde (indique o membro da família):

Síndrome, qual? \_\_\_\_\_  
 Outras doenças, qual(is)? \_\_\_\_\_  
 Não há situações de doença na família

### 7. PROGRAMAS SOCIAIS E SERVIÇOS UTILIZADOS PELO GRUPO FAMILIAR

**Você ou algum membro da sua família acessa os seguintes programas sociais e/ou serviços?**

Não recebo/acesso nenhum serviço ou programa.  Sim, marque abaixo qual ou quais:.

Acompanhamento pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)  
 Acompanhamento pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)  
 Benefício de prestação Continuada (BPC) – Especifique valor R\$ \_\_\_\_\_  
 Bolsa Família – Especifique valor R\$ \_\_\_\_\_  
 Cadastro único – Nº \_\_\_\_\_ Especifique valor R\$ \_\_\_\_\_  
 Programa agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano – Especifique valor R\$ \_\_\_\_\_

( ) Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI – Especifique valor R\$ \_\_\_\_\_

( ) Programa Nac. de Fortalecimento da Agricultura Familiar Pronaf – Especifique valor R\$ \_\_\_\_\_

( ) Programa Nacional de Inclusão de Jovem – PróJovem – Especifique valor R\$ \_\_\_\_\_

( ) Outro, qual? \_\_\_\_\_ Especifique valor R\$ \_\_\_\_\_

( ) Aluguel Social – Especifique valor R\$ \_\_\_\_\_

**8. TOTAL DOS RENDIMENTOS DO GRUPO FAMILIAR**

**AGRICULTURA FAMILIAR: (Apenas para famílias que possuem renda que venha da agricultura)**

Quais os produtos comercializados na agricultura:	Quem possui bloco de produtor:
As terras para plantação são: ( ) próprias ( ) arrendadas ( ) herança	Fez declaração de Imposto de Pessoa Física no último ano: ( ) sim ( ) não
Sofreram com intempéries (condições climáticas) nos últimos 12 meses na agricultura: ( ) sim ( ) não	Apto ao Programa Nacional de Fortalecimento Agricultura Familiar (PRONAF): ( ) sim ( ) não
Quantos hectares o grupo familiar possui: _____ (total)	Quantos hectares são para Produção/plantação: _____

**EMPRESÁRIOS/MICROEMPRESÁRIO (apenas para famílias que são empresários e/ou microempresários)**

Qual atividade da empresa:	Possui cota capital: ( ) sim ( ) não Valor R\$ _____
Recebe além do Pró-labore: ( ) sim ( ) não Quanto: R\$ _____	Fez declaração de Imposto de Pessoa Jurídica no último ano: ( ) sim ( ) não
No último ano empresa teve lucro: ( ) sim ( ) não Quanto: R\$ _____	Fez declaração de Imposto de Pessoa Física no último ano: ( ) sim ( ) não

**9. OUTROS RENDIMENTOS DO GRUPO FAMILIAR**

Outros rendimentos: ( ) mesada ( ) auxílio de parentes/amigos ( ) aluguel ou arrendamento ( ) pensão ( ) outros	Alguém do grupo familiar recebe pensão: ( ) sim ( ) não Quem: _____ _____
--	---

**10. BENS PATRIMONIAS DO GRUPO FAMILIAR Moradia, apartamento, sala comercial, cotas de empresa, aplicações financeiras, poupança; lote rural (metragem e localidade); maquinários, equipamentos, terreno, veículo (ano, marca e modelo).**

Descrição dos bens	Valor de Mercado:

Obs.: Caso o grupo familiar não possua bens patrimoniais, preencher “Não Se Aplica”.

### 11. RESUMO DAS DESPESAS DO GRUPO FAMILIAR E DO ESTUDANTE

Moradia: R\$	Financiamento: R\$	Medicamentos: R\$
Água: R\$	Pensão Alimentícia: R\$	Alimentação: R\$
Luz: R\$	Plano de Saúde: R\$	Outros: R\$

### 12. CARTA DE APRESENTAÇÃO

(Utilize este espaço para escrever um pouco sobre sua história de vida, suas condições de trabalho e de sua família, de que forma o benefício vai contribuir para a permanência e conclusão do curso e outros aspectos que considere importantes. Caso necessário utilize mais folhas).

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito sob o CPF \_\_\_\_\_, declaro que as informações prestadas são verdadeiras e que poderão ser verificadas por visita domiciliar e/ou entrevista. Igualmente, informo que estou ciente de que a prestação de informação falsa apurada antes e/ou posteriormente à concessão do benefício, em procedimento que me assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o indeferimento da solicitação, sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis. Informo ainda que estou ciente dos termos do edital ao qual estou me candidatando e que informarei à Coordenação de Assistência Estudantil sobre quaisquer alterações na minha situação acadêmica e socioeconômica.

IBIRUBÁ, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Estudante ou Responsável Legal (se menor de idade)**  
(Este formulário possui seis páginas e deverá ser entregue completo)