



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

## ANEXO B

### QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO – IFRS/CAMPUS IBIRUBÁ

Foto

#### FORMA DE INSCRIÇÃO NOS AUXÍLIOS ESTUDANTIS 2020

( ) NOVA INSCRIÇÃO ( ) INGRESSO POR COTA DE RENDA

#### ETAPAS DE INSCRIÇÃO

( ) 1ª Etapa ( ) 2ª Etapa – Para estudantes Ingressantes 2020 ( ) 3ª Etapa

#### 1. DADOS DO ESTUDANTE

Nome:		Nº Matrícula:	
Curso:		Semestre e/ou Ano:	
Ano de Ingresso no IFRS:		Forma de ingresso: Cota de Negro/Pardo ( ) Cota de Renda ( ) Acesso Universal ( )	
Data de Nascimento:	Idade:	Local Nascimento:	Estado:
Estado Civil:	R.G.:	C.P.F.:	
Endereço:		Nº:	Você se autodeclara: ( ) Branco ( ) Preto ( ) Pardo
Bairro:	Cidade:	Estado:	C.E.P.:
Telefone:( )		E-mail:	

#### 2. DADOS BANCÁRIOS DO ESTUDANTE

Banco	Agência	Conta Corrente

#### ▪ Caso você tenha mudado de cidade para frequentar o IFRS Campus Ibirubá, qual o endereço que cidade residia

Endereço Rua/Av.		Nº:	Complemento:
Bairro/interior:	Cidade:	Estado:	C.E.P.
Telefone do Responsável - Mãe: ( )		Telefone do Responsável - Pai: ( )	

**Ausência de Pai e/ou Mãe por motivo de:**

( ) Não se Aplica a minha situação ( ) falecimento ( ) separação legalizada ( ) Separação não legalizada  
 ( ) outros: especificar \_\_\_\_\_

- **No caso de separação e/ou ausência dos pais:**

( ) Paga pensão alimentícia ( ) Sim ( ) Não Valor Mensal: \_\_\_\_\_  
 ( ) Os filhos recebem pensão alimentícia ( ) Sim ( ) Não Valor Mensal: \_\_\_\_\_

**Em caso positivo, especificar quem são eles e seus respectivos valores mensais: (anexar comprovantes)**

Nome: \_\_\_\_\_ Valor Mensal: R\$ \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Valor Mensal: R\$ \_\_\_\_\_

**3.SITUAÇÃO ESCOLAR:**

<b>Onde você concluiu o Ensino Fundamental:</b>	( ) Público ( ) Particular ( ) Particular com Bolsa ( ) EJA ( ) Parte em Escola Pública + Conclusão na EJA
<b>Onde você concluiu o Ensino Médio:</b> (Marque apenas se você já concluiu o ensino médio)	( ) Público ( ) Particular ( ) Particular com Bolsa ( ) EJA ( ) Parte em Escola Pública + Conclusão na EJA
<b>Ensino Superior</b>	( ) Completo ( ) Incompleto/cursando ( ) Trancado
<b>Você concluiu ensino técnico ou superior em outra instituição</b>	( ) Não ( ) Sim Qual: Instituição: _____
<b>Em relação ao Curso que realiza no IFRS-Câmpus Ibirubá:</b> (Somente responder quem já é estudante do IFRS)	Qual a duração do Curso: _____ Ano em que Iniciou: _____ Nº de Semestres Concluídos: _____ Ano previsto para a Conclusão do Curso: _____ Já reprovou? ( ) Não ( ) Sim Quais Disciplinas: _____ Em algum momento do curso você se matriculou em disciplinas e não as cursou? ( ) Sim ( ) Não Comente as principais dificuldades encontradas no curso (pedagógicas, psicológicas ou sociais): _____ _____

**3.1 AUXÍLIOS E BOLSAS**

<b>Você foi contemplado em 2019 com auxílio estudantil:</b>	( ) Não ( ) Sim	Qual (is): ( ) Auxílio Moradia ( ) Auxílio Permanência: Qual o Grupo de Desigualdade que foi classificado: _____
<b>Recebeu Bolsa do IFRS-Câmpus Ibirubá em 2019:</b>	( ) Não ( ) Sim	Qual (is): ( ) pesquisa ( ) extensão ( ) ensino ( ) PIBID
		Valor Mensal: _____

#### 4. SITUAÇÃO ECONÔMICA DO ESTUDANTE

<b>Qual sua condição de manutenção?</b> (se necessário, pode marcar + de uma opção)	<input type="checkbox"/> Sou responsável pelo meu próprio sustento, por meio de trabalho assalariado ou informal (sem carteira assinada). <input type="checkbox"/> Sou responsável pelo sustento da minha família, por meio de trabalho assalariado ou informal (sem carteira assinada). <input type="checkbox"/> Sou responsável pelo meu próprio sustento por meio de Auxílios Estudantis ou Bolsas. <input type="checkbox"/> Recebo ajuda financeira/alimentos/roupas dos meus pais (ou somente um dos pais). <input type="checkbox"/> Recebo ajuda de parentes/amigos. Especificar quem são: _____
--	---

<b>Qual sua profissão/ocupação?</b> se necessário, pode marcar + de uma opção)	<input type="checkbox"/> somente estudo <input type="checkbox"/> trabalho e estudo <input type="checkbox"/> trabalhador assalariado <input type="checkbox"/> trabalhador informal <input type="checkbox"/> trabalhador autônomo <input type="checkbox"/> aposentado/pensionista <input type="checkbox"/> agricultor <input type="checkbox"/> empresário <input type="checkbox"/> desempregado <input type="checkbox"/> do lar <input type="checkbox"/> outros: _____
---	--

#### 5. CONDIÇÃO DE MORADIA DO ESTUDANTE

Para frequentar o IFRS, você reside com quem?	Qual a sua situação de moradia?
<input type="checkbox"/> continuo morando com meus pais/familiares <input type="checkbox"/> sozinho <input type="checkbox"/> amigos <input type="checkbox"/> parentes <input type="checkbox"/> cônjuge/companheiro/filho <input type="checkbox"/> moradia do Câmpus <input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____	<input type="checkbox"/> alugada <input type="checkbox"/> própria <input type="checkbox"/> financiada <input type="checkbox"/> cedida. Por quem? _____ Motivo? _____ <input type="checkbox"/> comunidade quilombola <input type="checkbox"/> república ( divide quarto com colegas) <input type="checkbox"/> zona rural <input type="checkbox"/> outros (especificar): _____

Caso de divisão de aluguel, eu divido com mais \_\_\_\_\_ pessoas.

Custo do aluguel para o estudante R\$ \_\_\_\_\_

Valor do financiamento mensal da casa própria R\$ \_\_\_\_\_

**6. TRANSPORTE – COMO VOCÊ IRÁ PARA A AULA?**

- 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: \_\_\_\_\_

**7. COMO VOCÊ E SUA FAMÍLIA AVALIA O TERRITÓRIO ONDE 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 de transporte público precário
- Território com infraestrutura e serviços públicos de saneamento básico e pavimentação das vias públicas precários
- Sem presença das situações acima

**8. FATORES SOCIAIS RELEVANTES****8.1 PROGRAMAS SOCIAIS DO GOVERNO**

Família possui CADastro ÚNICO – Nº _____ <input type="checkbox"/> Não recebo acesso nenhum programa social do governo	Recebe Benefício de prestação Continuada (BPC)? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Valor: R\$ _____
Família recebe Bolsa Família? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Valor: R\$ _____	Família recebe Acompanhamento pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS): <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Participa do Programa Nacional de Inclusão de Jovem – Pró-jovem? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Participa do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

10.2 Alguém na família está procurando trabalho há mais de um mês (formal ou informal)?  sim  não

Se sim, informe quem e detalhe a situação:-

\_\_\_\_\_

10.3 Alguém da família está recebendo seguro-desemprego?  sim  não

Se sim, informe quem e detalhe a situação:-

\_\_\_\_\_

## 9 INFORMAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA

### COMPOSIÇÃO FAMILIAR -

- ✓ Ao responder estas questões, o ESTUDANTE DEVERÁ SER INCLUÍDO na renda e nas despesas da família independentemente do seu estado civil.
- ✓ Relacionar o seu nome e de todos os componentes de sua família, que residam no mesmo domicílio, **INDEPENDENTEMENTE** de contribuírem ou não para a renda familiar.
- ✓ Entende-se por grupo familiar: a unidade nuclear composta por uma ou mais pessoas, eventualmente ampliada por outras pessoas que convivem ou não em uma mesma moradia e/ou dependem da mesma renda familiar bruta

Nome de todos da família (Somente primeiro nome)	Grau de Parentesco em Relação ao Estudante	Idade	Até que série estudou	Possui carteira de trabalho	Realiza alguma atividade remunerada (trabalho)?	Qual sua ocupação, mesmo que não seja remunerada? (Ex: desempregado/ do lar/confeiteira/ estudante/agricultor/ etc.	Renda bruta mensal
1.				( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não		
2.				( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não		
3.				( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não		
4.				( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não		
5.				( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não		
6.				( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não		
7.				( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não		
8.				( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não		
9.				( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não		
<b>TOTAL DE RENDIMENTOS</b>							

**Membros na família cursando Ensino Superior?** ( ) sim ( ) não

Nome	Pública ou Privada (Valor mensalidade)	Cidade	Curso	Ano de Ingresso

**10. SOBRE QUESTÕES DE SAÚDE DO GRUPO FAMILIAR (MARQUE MAIS DE UMA OPÇÃO, SE NECESSÁRIO):**

( ) Não há pessoas com doenças crônicas na família.

( ) Alguém possui doença crônica:

( )Diabetes ( )Hipertensão ( )Hepatite ( )Cardiopatia ( )Reumatismo ( ) Outro qual: \_\_\_\_\_

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

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

( ) Alguém possui dependência química ( )Álcool ( )Outras drogas qual: \_\_\_\_\_

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

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

( ) Alguém possui sofrimento psíquico grave (diagnóstico de doença mental):

( )Depressão ( )Esquizofrenia ( )Bipolaridade

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

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

( ) Alguém possui Deficiência: ( )Física - qual: \_\_\_\_\_

( )Mental – qual: \_\_\_\_\_

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

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

( ) Alguém possui uma síndrome: Qual: \_\_\_\_\_

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

Há despesas permanentes com tratamento de saúde de alguém da família? ( )Sim ( )Não

Quem está em tratamento? \_\_\_\_\_ Qual o problema de saúde? \_\_\_\_\_

De quanto é aproximadamente a despesa mensal com o tratamento/medicamentos? R\$ \_\_\_\_\_

(Anexar comprovantes das despesas e Atestado Médico)

<b>11. EM RELAÇÃO AS DEMAIS SITUAÇÕES – Informar se existe presença de algum indicador social na família?</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
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		

**12. DEMONSTRATIVO DE BENS PATRIMONIAIS** (indique abaixo quais os bens que o grupo familiar possui: Moradia, apartamento, sala comercial, cotas de empresa, aplicações financeiras, poupança; lote rural (metragem e localidade); maquinários, equipamentos, terreno, veículo (ano, marca e modelo).

Descrição: (informe os bens)	Valor de Mercado
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$

**13. DEMONSTRATIVO DE DESPESAS**

TIPO DE DESPESA (Informar o mês de referência)	Discriminar suas despesas	Valor mensal.
a) Habitação (*) Ex: aluguel, condomínio, etc.		
b) Alimentação Ex.: supermercado, padaria, lancheria, etc.		
c) Transporte p/ a Escola -Especificar o meio utilizado Ex.: ônibus, carro, carona compartilhada paga		
e) Água, Energia Elétrica, gás, etc. (*)		
f) Telefone (*)		
g) ) Outros - especificar Exemplos.: livros, xerox, cursos, farmácia, etc.		
<b>TOTAL</b>		

#### 14. CARTA DE APRESENTAÇÃO DO ESTUDANTE

Queremos conhecer um pouco sobre você, então nesta carta poderá escrever o que quiser nos contar sobre sua vida, como por exemplo:

- Quem são as pessoas que moram com você;
- Explicar como a família se mantém financeiramente;
- Quais são as dificuldades enfrentadas por você e sua família em relação à: alimentação, moradia, saúde, educação, transporte entre outros.
- Se você ou sua família já sofreu algum tipo de discriminação. Exemplos: por religião, gênero, idade, orientação sexual, raça/cor/etnia?
- Já sofreu algum tipo de violência?


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**. Informo que estou ciente de que a prestação de informação falsa provocará o cancelamento de vaga ou o indeferimento (negação) da solicitação e/ou suspensão/cancelamento do auxílio solicitado.

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

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

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