



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:

Onde você concluiu o Ensino Fundamental:	() Público () Particular () Particular com Bolsa () EJA () Parte em Escola Pública + Conclusão na EJA
Onde você concluiu o Ensino Médio: (Marque apenas se você já concluiu o ensino médio)	() Público () Particular () Particular com Bolsa () EJA () Parte em Escola Pública + Conclusão na EJA
Ensino Superior	() Completo () Incompleto/cursando () Trancado
Você concluiu ensino técnico ou superior em outra instituição	() Não () Sim Qual: Instituição: _____
Em relação ao Curso que realiza no IFRS-Câmpus Ibirubá: (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

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

4. SITUAÇÃO ECONÔMICA DO ESTUDANTE

Qual sua condição de manutenção? (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: _____
--	---

Qual sua profissão/ocupação? 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\$ _____

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		

TOTAL DE RENDIMENTOS

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)

11. EM RELAÇÃO AS DEMAIS SITUAÇÕES – Informar se existe presença de algum indicador social na família?	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		

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\$

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.		
TOTAL		

