



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

**EDITAL Nº 07, DE 19 DE ABRIL DE 2021  
DO AUXÍLIO PERMANÊNCIA E DO MORADIA DO PERÍODO LETIVO DE 2021**

**ANEXO C  
QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO**

**1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:**

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

CPF nº: \_\_\_\_\_, identidade nº \_\_\_\_\_

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

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

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

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_

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

**2 –SE ESTUDANTE MENOR DE 18 ANOS:**

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

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

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

Qual seu curso atual? \_\_\_\_\_ Ano do ingresso: \_\_\_\_\_  
 1º semestre  2º semestre  
Turno:  manhã  tarde  noite

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

- Amarela/o – origem asiática  Negra/o - ( ) Preta/o ou ( ) Parda/o  
 Branca/o  Outra, qual? \_\_\_\_\_  
 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 \_\_\_\_\_.

**9 – 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)**



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

- 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:**

- Em área regularizada
- Em ocupação irregular
- Em área verde

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

- Zona rural
- Zona urbana

**8 - 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: \_\_\_\_\_

**9 – 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

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

- Doença crônica – Indique a pessoa da família: \_\_\_\_\_
- ( ) Diabetes
- ( ) Hipertensão
- ( ) Hepatite
- ( ) Cardiopatia
- ( ) Reumatismo
- ( ) Outro qual: \_\_\_\_\_
- Recebe benefício previdenciário:  Não  Sim – Valor R\$ \_\_\_\_\_

- Não há pessoas com doenças crônicas na família.



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

-----  
 Dependência química – Indique a pessoa da família: \_\_\_\_\_

( ) Álcool

( ) Outras drogas qual: \_\_\_\_\_

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

Não há pessoas com dependência química na família.

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

( ) Depressão

( ) Esquizofrenia

( ) Bipolaridade

( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_

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

Não há pessoas com sofrimento psíquico grave (diagnóstico de doença mental) na família.

-----  
 Deficiência – Indique a pessoa da família: \_\_\_\_\_

( ) Física - qual? \_\_\_\_\_

( ) Mental – qual? \_\_\_\_\_

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

Não há pessoas com deficiência na família.

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

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

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

Não há pessoas com síndromes na família.

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

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

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



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

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

- Estudante frequentou Escola Privada  Ensino fundamental  Ensino Médio  Com bolsa de estudos  
 Estudante frequentou somente Escola Pública.  
 Estudante 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.

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

Particular	
Nome da pessoa da família ou outro:	Valor:
Público (Acesso a Programas e Serviços)	
CADastro 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. Qual?	Valor:
( ) Não recebo nem acesso programas e serviços	

13- DEMAIS 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		





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

**15- RENDA FAMILIAR**

Descreva na tabela abaixo, o nome de cada morador/a 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.

1º Nome de cada pessoa do grupo familiar	Parentesco com a/o estudante	Idade	Até que série/ano estudou?	Exerce ocupação remunerada?	Qual a ocupação, mesmo que não seja remunerada? (Ex: procurando emprego, secretária/o, do lar, estudante...)	Renda bruta mensal
1	ESTUDANTE			<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não		R\$
2				<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não		R\$
3				<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não		R\$
4				<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não		R\$
5				<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não		R\$
6				<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não		R\$
7				<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não		R\$
8				<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não		R\$
9				<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não		R\$
10				<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não		R\$
11				<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não		R\$
12				<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não		R\$
13				<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não		R\$
14				<input type="radio"/> Sim <input checked="" 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**. Informo que estou ciente de que a prestação de informação falsa provocará o indeferimento (negação) da solicitação e/ou a suspensão/cancelamento do auxílio solicitado.

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

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

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