



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

ANEXO C

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO PARA RESERVA DE VAGAS E/OU SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO ESTUDANTIL

Preenchimento disponível no modo formulário eletrônico: bit.ly/2VPVy97

Eu (nome completo da/o estudante/candidata/o), _____
_____, identidade nº _____
CPF nº _____, declaro que os dados fornecidos abaixo correspondem a minha realidade familiar e socioeconômica:

1— DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Data nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Celular: (____) _____ () é whats?
Telefone fixo: (____) _____ Telefone para recados: (____) _____
E-mail (em letra de imprensa): _____
Endereço: _____ Nº _____ Complemento: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

2— SE ESTUDANTE/CANDIDATA/O MENOR DE 18 ANOS:

Nome completo da/o primeira/o responsável pela/o estudante/candidata/o:
_____ Celular: (____) _____
Nome completo da/o segunda/o responsável pela/o estudante/candidata/o:
_____ Celular: (____) _____

3— SOBRE O INGRESSO NO CÂMPUS DO IFRS:

Qual seu Curso atual: _____
Ano do ingresso: _____ 1º semestre 2º semestre Turno: manhã tarde noite

4— VOCÊ MORA COM QUEM? (MARQUE MAIS DE UMA OPÇÃO SE NECESSÁRIO)

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Moro só | <input type="radio"/> Irmãs/Irmãos, quantas/os: _____ |
| <input type="radio"/> Pai | <input type="radio"/> Filhas/os, quantas/os: _____ |
| <input type="radio"/> Mãe | <input type="radio"/> Outras/os familiares, quais: _____ |
| <input type="radio"/> Avó materna | <input type="radio"/> Amigas/os, quantas/os: _____ |
| <input type="radio"/> Avô materno | <input type="radio"/> Tenho filhas/os que não moram comigo, quantas/os? _____ |
| <input type="radio"/> Avó paterna | <input type="radio"/> Outras/os, qual? _____ |
| <input type="radio"/> Avô paterno | |
| <input type="radio"/> Companheira/o | |

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

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Alugada | <input type="radio"/> República |
| <input type="radio"/> Cedida por quem? _____ | <input type="radio"/> Comunidade Indígena |
| <input type="radio"/> Financiada | <input type="radio"/> Comunidade Quilombola |
| <input type="radio"/> Na rua | <input type="radio"/> Comunidade Cigana |
| <input type="radio"/> Própria | <input type="radio"/> Outra, qual? _____ |



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

6 – SUA RESIDÊNCIA SE LOCALIZA EM:

Em área verde Em ocupação irregular Em área regularizada

7 – SUA RESIDÊNCIA SE LOCALIZA EM:

Área rural Área urbana

8 – VOCÊ OU ALGUÉM DE SEU GRUPO FAMILIAR TÊM (MARQUE MAIS DE UMA OPÇÃO SE NECESSÁRIO):

Não há pessoas com doenças crônicas na família.

Doença crônica – Indique a pessoa da família: _____

() Diabetes

() Hepatite

() Reumatismo

() Hipertensão

() Cardiopatia

() Outro qual: _____

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

Dependência química – Indique a pessoa da família: _____

() Alcool

(_____) Outras drogas qual: _____

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

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

() Depressão

() Bipolaridade

() Esquizofrenia

() Outra qual: _____

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

Deficiência – Indique a pessoa da família: _____

() Física – qual: _____

() Mental – qual: _____

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

Síndrome – Indique a pessoa da família: _____

Qual: _____

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

Outra situação de saúde – Indique a pessoa da família: _____

Qual: _____

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

9 – POSSUI FORMAÇÃO ANTERIOR?

Sim – Curso Técnico – qual: _____

Sim – Curso Superior – qual: _____

Não tenho formação anterior



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

10 CONTEXTO EDUCACIONAL DA/O ESTUDANTE E GRUPO FAMILIAR:

- 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.

11 TRANSPORTE – COMO VOCÊ IRÁ PARA A AULA?

- A pé – qual a distância? _____
 Bicicleta
 Carona gratuita
 Carona paga
 Carro ou moto própria
 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 VOCÊ OU ALGUMA PESSOA DA SUA FAMÍLIA ACESSA OS SEGUINTE PROGRAMAS SOCIAIS E/OU SERVIÇOS?

- Não recebo/acesso nenhum serviço ou programa Sim, marque abaixo qual ou quais:
(-) Cadastro único – Nº _____
(-) Bolsa Família – Especifique valor R\$ _____
(-) Benefício de prestação Continuada (BPC) – Especifique valor R\$ _____
(-) 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 – Especifique valor R\$ _____
(-) Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI – Especifique valor R\$ _____
(-) Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar Pronaf – Especifique valor R\$ _____
(-) Programa Nacional de Inclusão de Jovem – Pró Jovem – Especifique valor R\$ _____
(-) Outro, qual? _____ Especifique valor R\$ _____

13 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 membro de comunidade Indígena preencha os campos a seguir: Pertencem ao Povo Indígena (identificar a Etnia): _____. Especifique qual o nome da Terra Indígena, ou Acampamento: _____ situado no Município de _____, no estado _____.

14 A FAMÍLIA RECEBE AJUDA FINANCEIRA/MATERIAL DE PESSOA DE FORA DO GRUPO FAMILIAR

- Sim – Financeira Especifique valor: _____ Quem ajuda? _____
 Sim – Material Especifique valor: _____ Quem ajuda? _____
 Não, minha família (incluindo eu) não recebe auxílio financeiro ou material.



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

16 – RENDA FAMILIAR

- Descreva na tabela abaixo, o nome de cada pessoa/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 estudante/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			<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\$
9				<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		R\$
10				<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		R\$
11				<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		R\$
12				<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		R\$
13				<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		R\$
14				<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		R\$

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e que estou ciente de que poderão ser verificadas 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 o cancelamento do auxílio solicitado.

DATA: ___/___/_____

Assinatura da/o estudante/candidata/o: _____

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