



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

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

Eu, _____, CPF nº _____,

comprometo-me a fornecer os elementos necessários ao andamento do processo, ciente de que a documentação passará por avaliação socioeconômica, podendo ser negada se não atender aos critérios descritos no edital. Assim, declaro que os dados fornecidos abaixo correspondem à realidade socioeconômica do meu grupo familiar.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome completo do Candidato: _____

Data nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Naturalidade: _____

Telefone fixo: (___) _____ Celular: (___) _____ E-mail _____

Endereço Atual: _____ Nº _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Nome completo do responsável (se candidato menor de 18 anos): _____

Último endereço: _____

INGRESSO NO IFRS

Qual seu Curso: _____

Ano do ingresso: _____ 1º Semestre 2º Semestre

() Acesso Universal () Reserva de Vaga Renda Inferior () Reserva de Vaga Renda Inferior Pretos e Pardos () Reserva de Vaga Renda Inferior Indígena () Reserva de Vaga Renda Superior () Reserva de Vaga Renda Superior Pretos e Pardos () Reserva de Vaga Renda Superior Indígena () Reserva de Vaga Pessoa com Deficiência

Forma de Ingresso: () Ingresso Próprio () Enem () Ingresso de Diplomado () Transferência de outra instituição

IDENTIDADE ÉTNICO-RACIAL

- Amarela – origem asiática
- Branco
- Indígena
- Pardo
- Preto
- Outra. Qual? _____



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

DADOS GRUPO FAMILIAR

1º Nome	Vínculo com o estudante (ex. pai)	Idade	Escolaridade ²	Ocupação	Renda bruta mensal	Declara imposto de renda?
	PRÓPRIO CANDIDATO					

² Até que ano escolar estudou

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

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Alugada | <input type="radio"/> Própria |
| <input type="radio"/> Cedida. Por quem _____ | <input type="radio"/> República |
| <input type="radio"/> Em área verde | <input type="radio"/> Comunidade Indígena |
| <input type="radio"/> Em ocupação irregular | <input type="radio"/> Comunidade Quilombola |
| <input type="radio"/> Financiada | <input type="radio"/> Comunidade Cigana |
| <input type="radio"/> Na rua | <input type="radio"/> Outra. Qual? _____ |

TRANSPORTE – COMO VOCÊ IRÁ PARA A AULA?

- A pé
- Bicicleta
- Carona gratuita
- Carona paga – Especifique o valor diário R\$ _____
- Carro ou moto própria
- Transporte coletivo (**duas ou mais linhas de ônibus**) – Valor diário R\$ _____
- Transporte coletivo (um ônibus) – Valor diário R\$ _____
- Transporte por empresa privada como única opção de locomoção – Valor diário R\$ _____
- Transporte por empresa privada por escolha – Valor diário R\$ _____
- Outro. Qual: _____ Valor diário R\$ _____



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

CONTEXTO EDUCACIONAL

- Estudante frequentou somente Escola Pública.
- Estudante finalizou ensino fundamental ou médio da modalidade EJA (Educação para Jovens e Adultos).
- Membro (s) da residência cursa (m) graduação com financiamento atualmente (Fies, outros...)
- Membro (s) da residência maior (es) de 14 anos é/são analfabeto (s).
- Membro (s) da residência maior (es) de 18 anos com ensino fundamental incompleto.
- Membro (s) da residência maior (es) de 18 anos com ensino fundamental completo ou médio incompleto.
- Membro (s) da residência entre 4 e 17 anos fora da Escola.

SITUAÇÃO DE SAÚDE:

Você ou algum membro de sua família possuem:	Quem	Qual/Quando	Marque se houver recebimento de benefício previdenciário
Doença Crônica			
Dependência Química			
Sofrimento Psíquico grave			
Deficiência			
Síndrome			
Outra situação de saúde			

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 Valor:

() Não recebo nem acesso programa

