IF GOIANO
Fls: 21
Campus Posse

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO – CÂMPUS POSSE
NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

ANEXO I

EDITAL ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL Nº 001/2016

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

SOLICITO: ( ) Auxílio Permanência

I - IDENTIFICAÇÃO DO(A) DISCENTE

Nome: _____

Curso: _____ Turno _____

Nº de Matricula _____ Sexo: ( ) Mas. ( ) Fem.

Data de Nascimento _____/_____/_____ Idade: _____

RG:_____ O. Expedidor: _____ CPF: _____

Endereço: _____Nº_____

Qd _____ Lote _____Setor: _____

Munícipio: _____ CEP _____

Ponto de referência: _____

Telefone residencial: ( ) _____ Celular: ( ) _____

E-mail: _____

Onde você estudou os últimos anos
( ) Todo em Escola Pública.
( ) Todo em Escola Particular sem bolsa.
( ) Todo em Escola Particular com bolsa.
( ) Parcialmente em Escola Particular com bolsa.
( ) Parcialmente em Escola Particular sem bolsa.
Nome da última escola _____

Qual o último ano que frequentou a escola?
( ) Menos de 1 ano
( ) De 1 a 5 anos
( ) De 6 a 10 anos
( ) Mais de 10 anos

Estado civil
( ) Solteiro(a)
( ) Casado(a)/ Companheiro(a)
( ) Separado(a)/ Divorciado(a)
( ) Viúvo(a)
( ) Outro Qual? _____

II - CONDIÇÃO DE HABITAÇÃO DO(A) DISCENTE

Como você mora:

( ) Sozinho(a) Quanto tempo?_____
( ) Com os pais
( ) Com a mãe
( ) Com o pai
( ) Com o cônjuge/companheiro(a)
( ) Com os filhos
( ) Casa de amigos Quanto tempo?_____
( ) Casa de parentes Quanto tempo?_____ Parentesco?_____
Nome:_____ Telefone: ( ) _____
( ) República Quanto tempo?_____
( ) Outros _____

Sua moradia atual é:

( ) Própria
( ) Financiada Valor mensal R$ _____
( ) Alugada Valor total do aluguel R$_____ Divide com alguém?
_____ Com que? _____ Valor que cada pessoa paga_____
( ) Cedida Por quem? _____

Situação do abastecimento de Água:
( ) Rede de Saneamento Básico
( ) Poço Artesiano
( ) Cisterna
( ) Represa
( ) Outro qual? _____

Meio de locomoção mais utilizado:
( ) Carro
( ) Moto
( ) Ônibus
( ) Bicicleta
( ) Outro qual? _____
Distância da residência até o Câmpus é _____Km

III - SITUAÇÃO FINANCEIRA DO(A) DISCENTE

Em relação ao orçamento familiar, qual sua situação atual?

( ) Dependente financeiramente dos pais.
( ) Depende financeiramente da mãe.
( ) Depende financeiramente do pai.
( ) Depende financeiramente do padrasto/madrasta
( ) Depende financeiramente do cônjuge/companheiro(a)
( ) Dependente financeiramente de outros parentes
Quem?_____
( ) Independente financeiramente.
( ) Independente financeiramente e responsável **por parte** das despesas domésticas.
( ) Independente financeiramente e responsável **por todas** as despesas domésticas.

Alguém na família te apoia financeiramente para se manter estudando? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, quem?_____ Qual o valor mensal? R$_____

IF GOIANO
Fls: 22
Campus Posse

Você paga Pensão? ( ) Sim ( ) Não. Se sim qual o valor mensal? R$ _____

Em relação ao trabalho e renda, qual sua situação

Você trabalha: ( ) Sim ( ) Não.

Se SIM: Qual o vínculo empregatício? ( ) Carteira Assinada ( ) Estatutário ( ) Contrato ( ) Sem Carteira Assinada ( ) Autônomo/Profissional liberal.

Local _____ Qual a Atividade exerce? _____

Salário R$ _____ Quanto tempo neste trabalho? _____

Carga horária semanal? _____ Como vai para o trabalho? _____

Se NÃO:

( ) Desempregado(a). Desde quando? _____ Cargo que exercia _____

( ) Nunca trabalhei com vínculo empregatício. Como se mantém? _____

_____

( ) Faço Bicos. Quais? _____ Renda Mensal R$ _____

Com relação a sua renda, você é:

( ) Aposentado(a) ou afastado(a) por doença. Cargo que exercia _____ Valor da Aposentadoria/ INSS R$ _____

( ) Pensionista. Valor da Pensão: R$ _____

Qual é a Pensão?_____

Bolsista: ( ) CNPQ ( ) PIBIC ( ) Permanência ( ) Monitoria ( ) Outra Qual? _____

Quanto recebe? R$ _____

( ) Participa de algum Programa Social Municipal, Estadual ou Federal (Bolsa Família)? ( ) Sim ( ) Não.

Se SIM, qual:_____

IV - SITUAÇÃO FAMILIAR

Seus pais são: ( ) Casados ( ) Separados ( ) Pai falecido ( ) Mãe falecida ( ) Pais desconhecidos

Se SEPARADOS:

Seu pai paga Pensão ( ) Sim ( ) Não Valor R$ _____

Sua mãe paga Pensão ( ) Sim ( ) Não Valor R$ _____

Seu pai ou mãe tem companheira(o)? ( ) Sim ( ) Não

Se SIM dados da madrasta / padrasto:

Nome _____ Celular ( )_____

Escolaridade _____Idade_____

Profissão _____ Atividade que exerce _____

Renda R$ _____ Tipo de vínculo? ( ) Carteira Assinada ( ) Estatutário ( ) Contrato ( ) Sem Carteira Assinada ( ) Autônomo/Profissional liberal

( ) Desempregado(a) ( ) Faz Bicos? Quais? _____

Renda mensal R$ _____

( ) Aposentado(a) Renda R$ _____

Identificação do Responsável

Nome _____ Celular ( )_____

Escolaridade _____Idade_____

Profissão _____ Atividade que exerce _____

Renda R$ _____ Tipo de vínculo? ( ) Carteira Assinada ( ) Estatutário ( ) Contrato ( ) Sem Carteira Assinada ( ) Autônomo/Profissional liberal. Local de Trabalho _____

( ) Desempregado(a) ( ) Faz Bicos? Quais? _____

Renda mensal R$ _____

( ) Aposentado(a) Com o valor de R$ _____

V - COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Relacionar todas as pessoas que residem no mesmo ambiente.

Nome (somente o 1º nome)	**Idade**	**Profissão/ Trabalho**	**Renda Mensal**	**Escolaridade**	**Grau de parentesco**

Tem alguém no ambiente familiar portador de necessidades especiais ou doença Crônica?

( ) Sim ( ) Não Nome: _____ Qual?_____

Você tem irmão(ã) que estão fazendo Curso Superior? ( ) Sim ( ) Não.

Se SIM, qual curso _____ qual Instituição? _____

Despesas Fixas mensais:

Moradia R$ _____ Energia R$ _____ Água R$ _____

Alimentação R$ _____ Medicamentos R$ _____

Plano de Saúde R$ _____ Educação R$ _____

Transporte R$ _____ Outros R$ _____ Qual? _____

Para tratamento de saúde você procura:

( ) Sistema Único de Saúde (SUS)

( ) Plano de Saúde. Qual? _____

( ) Tratamento particular, sem Plano de Saúde.

Você ou alguém do ambiente familiar possuem veículos? (carro, motocicleta, caminhão, camionete). ( ) SIM ( ) NÃO

IF GOIANO
Fls: 23
Campus Ro

Se SIM:

Proprietário	Grau de parentesco	Marca/modelo	Ano/veículo	Finalidade		
				Passeio	Táxi	Frete

Você ou alguém do ambiente familiar possuem propriedade rural? ( ) Sim ( ) Não

Se SIM:

Proprietário	Grau de parentesco	Área (nº ha)	Cidade /Estado

Há quanto tempo possui a propriedade? _____
Qual a principal atividade da propriedade? _____

Você ou alguém do ambiente familiar possuem algum estabelecimento comercial

Comércio? ( ) Sim ( ) Não

Se SIM:

Proprietário	Grau de parentesco	Nome do comércio	Cidade /Estado

Endereço completo do comércio: _____
Há quanto tempo possui o comércio: _____

No seu ambiente familiar possui: (Marque com **X** quantidade)

Bens/Serviços	Não Tem	1	2	3	4
Sala					
Cozinha					
Quarto					
Banheiro					
TV					
TV por assinatura					
Telefone Fixo					
Aparelho de Som					
Notebook					
Computador					
Aparelho de DVD					
Aparelho Celular					
Micro-Ondas					
Freezer					
Tanquinho					
Máquina de lavar roupa					
Geladeira					
Internet					

Aparelho de Ar Condicionado					
Automóvel					
Motocicleta					
Empregada					
Diarista					

Justifique brevemente e claramente o motivo de sua solicitação:

_____
_____
_____
_____
_____

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

Declaração de matrícula; **Cópia** do RG e CPF; **Cópia** do RG ou Certidão de Nascimento, de membros da família declarados como dependentes; **Cópia** do último histórico escolar do estudante; **Declaração** de Nada Consta da Biblioteca; **Cópia** do comprovante de endereço, o mais atual (água, luz, telefone, etc); **Cópia** do comprovante de renda, o mais atual (Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, Contracheque/folha de pagamento, recibos de benefícios, Imposto de Renda) do discente e familiares maiores de 18 anos. Sendo **Profissional** liberal/autônomo/desempregado, poderá comprovar via Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos (DECORE) ou por declaração de próprio punho (anexo III); **Cópia** do comprovante de pagamento de aluguel (recibo) ou contrato, caso resida em imóvel locado, **cópia** da prestação da casa, caso resida em imóvel financiado; **Comprovante** de despesas fixas atualizadas (supermercado, farmácia, etc); **Cópia** dos comprovantes de recebimento de Pensão e/ou outros benefícios (inclusive benefícios sociais), caso receba;
Cópia do comprovante de tratamentos de saúde do candidato ou de membros da família, se houver; **Cópia** da parte superior do extrato bancário, sendo o discente titular da conta (parte superior do extrato consta, nome do titular, conta e agência); **Parágrafo Único:** Ao longo do Processo Seletivo poderá ser solicitado mais alguns documentos pelo Assistente Social. O questionário socioeconômico juntamente com a documentação comprobatória deverá ser entregue, exclusivamente no Núcleo de Assistência Estudantil do IF Goiano – Câmpus Posse.

Declaro que as informações são completas e verdadeiras e estão sujeitas às sanções do Decreto Lei 2848/40, Artigo 299.

Local e data_____,_____/_____/ 2016.

_____

Assinatura do(a) discente ou Responsável