



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: _____

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 (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)

- Alugada
- Cedida. Por quem _____
- Em área verde
- Em ocupação irregular
- Financiada
- Na rua
- Própria
- República
- Comunidade Indígena
- Comunidade Quilombola
- Comunidade Cigana
- 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

TERRITÓRIO – QUANTO AO TERRITÓRIO, VOCÊ: (MARQUE MAIS DE UMA OPÇÃO SE FOR NECESSÁRIO)

- Reside na área rural
- Tem ou teve necessidade de mudança para estudar
- Reside em outra cidade
- Pertence a território com alto índice de violência e/ou vulnerabilidade (ver ibge)
- Pertence a território com infraestrutura e serviços públicos precários (política de educação)
- Pertence a território com infraestrutura e serviços públicos precários (política de saúde)
- Pertence a território com infraestrutura e serviços públicos precários (espaços para lazer)
- Pertence a território com infraestrutura e serviços públicos precários (transporte público)
- Pertence a território com infraestrutura e serviços públicos precários (saneamento básico e pavimentação das vias públicas)

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:



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

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	

DISCRIMINAÇÃO – QUANTO AS QUESTÕES DE DISCRIMINAÇÃO, VOCÊ JÁ

- Sofreu bullying
- Discriminações de gênero
- Discriminação de raça/etnia
- Discriminação de orientação sexual
- Discriminação de religião
- Discriminação de idade
- Violação de direitos
- Violência doméstica

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Queremos conhecer um pouco sobre você, então nesta carta poderá escrever o que quiser, nos contar sobre sua vida, por exemplo: quem são as pessoas que moram com você; quem trabalha e sustenta a família; como foi sua vida escolar até o momento; quais são as dificuldades enfrentadas por você e sua família em relação a: alimentação, moradia, saúde, educação, transporte entre outros.

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e que estou ciente de que poderão ser verificadas por ENTREVISTA e/ou VISITA DOMICILIAR. Informo que estou ciente de que a prestação de informação falsa provocará o indeferimento (negação) da solicitação e/ou cancelamento do auxílio solicitado.

_____, ____ de _____ de 201__.

Assinatura do Candidato (a) ou Responsável legal



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

DECLARAÇÃO MÚLTIPLA - SITUAÇÃO OCUPACIONAL E FINANCEIRA (estudante e familiares com 14 anos ou mais devem preencher esta declaração)

ESTUDANTE FAMILIAR (Ex.: mãe, irmão): _____

Eu, _____ idade: _____,
RG _____, CPF: _____, declaro sob as penas das Leis Civil e Penal, que me encontro na seguinte situação ocupacional e financeira:

- Trabalhador(a) **autônomo(a)** ou informal, **sem contribuição com o INSS**, com renda mensal de R\$ _____;
- Trabalhador(a) **autônomo(a)** ou informal, **contribuindo com o INSS**, com renda mensal de R\$ _____;
- Trabalhador(a) **desempregado(a)**, há quanto tempo? _____;
- Trabalhador(a) em **licença saúde** – Perícia: () agendada () deferida () indeferida () Em processo Judicial;
- Trabalhador Aposentado(a) por invalidez;
- Trabalhador(a) do lar, sem remuneração;
- Trabalhador(a) com Carteira assinada – **CLT**;
- Trabalhador Idoso (60 anos ou mais) – () aposentado () sem aposentadoria () com BPC;
- Servidor(a) Público(a) – () Municipal () Estadual () Federal;
- Pessoa com deficiência (**PCD**) - () trabalho () recebo BPC () sem BPC () solicitando BPC () não sei o que é BPC;
- Pensionista - pensão por morte de: () cônjuge () pai () mãe;
- Estudante - () sem remuneração () bolsista R\$: _____ () estagiário R\$: _____ () c/auxílio estudantil () Jovem aprendiz.
- Empresário(a);
- Microempreendedor Individual (MEI);
- Outra situação, qual: _____

➤ **Descreva sua profissão/ocupação:** _____

➤ **Possui Carteira de Trabalho?**

- Sim
- Não
- Não tenho acesso a ela neste momento pois _____

➤ **Sobre Pensão Alimentícia:**

- Recebo pensão alimentícia, no valor de R\$ _____ por mês.
- Não recebo pensão alimentícia.
- Pago pensão alimentícia no valor de R\$ _____ por mês, para (indique quem recebe)
_____ parentesco: _____

_____/_____/_____

Assinatura do(a) declarante