



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

ANEXO VII
QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO PARA RESERVAS DE VAGAS RENDA INFERIOR
(Preenchimento de forma eletrônica no link que será disponibilizado)

1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Nome completo da/o candidata/o: _____

CPF nº: _____, RG nº _____

Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Celular: (____) _____ É
whats? ()

Telefone fixo: (____) _____ Telefone para recados: (____) _____

E-mail (em letra de imprensa): _____

Rua: _____ Nº _____

Complemento _____

CEP: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

Estado _____

2 – SE CANDIDATA/O MENOR DE 18 (DEZOITO) ANOS:

Nome completo da/o primeira/o responsável pela/o candidata/o: _____

Celular: (____) _____

Nome completo da/o segunda/o responsável pela/o candidata/o:

Celular: (____) _____

3 - SOBRE O INGRESSO NO CAMPUS DO IFRS:

Nome do Curso _____

Ano do ingresso: _____

Vaga concorrida: _____

1º semestre 2º semestre

Turno:

manhã tarde noite



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

4 - DE ACORDO COM A COR DA PELE, VOCÊ SE CONSIDERA: Amarela(o) – origem asiática

Branca(o)

Negra(o) - (Preta(o) / Parda(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 _____

5 – POSSUI FORMAÇÃO ANTERIOR?

Sim – Curso Técnico – qual: _____

Sim – Curso Superior – qual: _____

Não tenho formação anterior

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

Alugada

Cedida – por quem? _____

Financiada

Na rua

Própria

República

Residência Estudantil do IFRS

Comunidade Indígena

Comunidade Quilombola

Comunidade Cigana

Outra, qual? _____

7 – SUA RESIDÊNCIA SE LOCALIZA EM:

área verde

ocupação irregular

área regularizada

8 – EM QUAL ZONA SUA RESIDÊNCIA SE LOCALIZA:

rural

urbana

9 - VOCÊ OU ALGUÉM DE SEU GRUPO FAMILIAR TEM (MARQUE MAIS DE UMA OPÇÃO SE NECESSÁRIO):

Doença crônica – Indique a pessoa da família:

() Diabetes - _____

() Hipertensão - _____



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

- () Hepatite - _____
() Cardiopatia - _____
() Reumatismo - _____
() Outra – qual? _____

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

Dependência química – Indique a pessoa da família:

- () Álcool - _____
() Outras drogas – qual? _____

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

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

- () Depressão - _____
() Esquizofrenia - _____
() Bipolaridade - _____
() Outro - 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\$ _____

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

- Candidata/o frequentou Escola Privada - Ensino fundamental Ensino Médio com bolsa de estudos
 Candidata/o frequentou somente Escola Pública.
 Candidata/o frequentou curso fundamental ou médio na modalidade EJA Privado (pago) Público (gratuito)



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

- 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 - 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

12 - TRANSPORTE – QUAIS SEUS PRINCIPAIS MEIOS DE LOCOMOÇÃO?

- 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: _____



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

13 - SITUAÇÕES DE VIOLAÇÃO DE DIREITOS E DISCRIMINAÇÕES

Você ou suas/seus familiares já vivenciaram estas situações?	SIM	NÃO
Intempéries nos últimos 12 meses		
Bullying		
Discriminações de gênero		
Discriminação raça/etnia		
Discriminação orientação sexual		
Discriminação de religião		
Discriminação de Idade		
Violação de direitos		
Violência doméstica		

14- RECEBIMENTO DE SUBSÍDIO FINANCEIRO E MATERIAL

Particular	
() Recebo/recebemos auxílio de terceiros (familiares, amigos ou outros) Nome da pessoa que auxilia: _____	Valor:
() Não recebo/recebemos auxílio financeiro de terceiros	
Público (Acesso a Programas e Serviços)	
Cadastro Único (CAD 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
Gabinete do Reitor

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:



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

16 - RENDA FAMILIAR

- Descreva na tabela abaixo o nome de cada pessoa 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.

Primeiro nome de cada pessoa do grupo familiar	Parentesco com 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	CANDIDATA/O			<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\$

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, assim como, poderão ser solicitados documentos complementares para a conclusão da avaliação socioeconômica. Informo que estou ciente de que a prestação de informação falsa provocará o cancelamento de vaga ou o indeferimento (negação) da solicitação e/ou a suspensão/cancelamento do auxílio solicitado.

DATA: ___/___/_____

Assinatura da/o candidata/o: _____

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