



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 \_\_\_\_\_ Co

plemento \_\_\_\_\_

CEP:

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_

**2 - SOBRE O INGRESSO NO CAMPUS DO IFRS:**

Nome do Curso \_\_\_\_\_

Ano do ingresso: \_\_\_\_\_

Vaga concorrida: \_\_\_\_\_

1º semestre  2º semestre

Turno:

manhã  tarde  noite

**3 - DE ACORDO COM A COR DA PELE, VOCÊ SE CONSIDERA:**

Amarela(o) – origem asiática

Branca(o)

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

Outra, 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

Indígena - Se membra(o) 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 \_\_\_\_\_

**4 – POSSUI FORMAÇÃO ANTERIOR?**

- Sim – Curso Técnico – qual: \_\_\_\_\_
- Sim – Curso Superior – qual: \_\_\_\_\_
- Não tenho formação anterior

**5 - 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? \_\_\_\_\_

**6 – SUA RESIDÊNCIA SE LOCALIZA EM:**

- área verde       ocupação irregular       área regularizada

**7 – EM QUAL ZONA SUA RESIDÊNCIA SE LOCALIZA:**

- rural       urbana

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

- Doença crônica – Indique a pessoa da família:
- ( ) Diabetes - \_\_\_\_\_
- ( ) Hipertensão - \_\_\_\_\_
- ( ) Hepatite - \_\_\_\_\_
- ( ) Cardiopatia - \_\_\_\_\_
- ( ) Reumatismo - \_\_\_\_\_
- ( ) Outra – 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

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\$ \_\_\_\_\_

**9 - 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)

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



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

incompleto.

- Pessoa(s) do grupo familiar entre 4 e 17 anos fora da Escola.

**10 - 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

**11 - 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

**12 - SITUAÇÕES DE VIOLAÇÃO DE DIREITOS E DISCRIMINAÇÕES**

<b>Você ou suas/seus familiares já vivenciaram estas situações?</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
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		

**13- RECEBIMENTO DE SUBSÍDIO FINANCEIRO E MATERIAL**

<b>Particular</b>	
( ) Recebo/recebemos auxílio de terceiros (familiares, amigos ou outros) Nome da pessoa que auxilia: _____	Valor:
( ) Não recebo/recebemos auxílio financeiro de terceiros	
<b>Público (Acesso a Programas e Serviços)</b>	
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

#### 14 - CARTA DE APRESENTAÇÃO DA/O CANDIDATA/O

Queremos conhecer um pouco sobre você! Então, escreva o que quiser nos contar sobre sua vida, como por exemplo:

- Quem são as pessoas que moram com você;
- Explique como a sua família se mantém financeiramente;
- Quais são as dificuldades enfrentadas por você e sua família em relação à alimentação, moradia, saúde, educação, transporte, entre outros.
- Se você já sofreu algum tipo de discriminação. Exemplos: por religião, gênero, idade, orientação sexual, raça/cor/etnia?
- Se você já sofreu algum tipo de violência?




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

**15 - 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 o suspensão/cancelamento do auxílio solicitado.

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura da/o candidata/o: \_\_\_\_\_