



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 IX**  
**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO PARA RESERVAS DE VAGAS RENDA INFERIOR**  
Vagas reservadas nas modalidades C2, C3, C4 e C5  
(Preenchimento on-line no sistema de pré-matrícula)

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.

**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 - 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 membro de comunidade Indígena preencha os campos a seguir:

Pertenço ao Povo Indígena (identificar a Etnia): \_\_\_\_\_.



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

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):**

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

Recebe benefício previdenciário: ( ) Não ( ) Sim – Valor R\$ \_\_\_\_\_

- ii. ( ) Dependência química – Indique a pessoa da família:



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

( ) Álcool - \_\_\_\_\_  
( ) Outras drogas – qual? \_\_\_\_\_

Recebe benefício previdenciário: ( ) Não ( ) Sim – Valor R\$ \_\_\_\_\_

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

( ) Depressão - \_\_\_\_\_

( ) Esquizofrenia - \_\_\_\_\_

( ) Bipolaridade - \_\_\_\_\_

( ) Outro - qual? \_\_\_\_\_

Recebe benefício previdenciário: ( ) Não ( ) Sim – Valor R\$ \_\_\_\_\_

iv. ( ) Deficiência – Indique a pessoa da família:

( ) Física – qual? \_\_\_\_\_

( ) Mental – qual? \_\_\_\_\_

Recebe benefício previdenciário: ( ) Não ( ) Sim – Valor R\$ \_\_\_\_\_

v. ( ) Síndrome – Indique a pessoa da família:

Qual? \_\_\_\_\_

Recebe benefício previdenciário: ( ) Não ( ) Sim – Valor R\$ \_\_\_\_\_

vi. ( ) Outra situação de saúde – Indique a pessoa da família:

Qual? \_\_\_\_\_

Recebe benefício previdenciário: ( ) Não ( ) Sim – Valor R\$ \_\_\_\_\_

**9 - CONTEXTO EDUCACIONAL DA/O CANDIDATA/O 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 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



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

- 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: \_\_\_\_\_

**12 - 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		

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

<b>Particular</b>
-------------------



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

( ) 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:
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:

#### 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?

#### 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.



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

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			( )Sim ( )Não		R\$
2				( )Sim ( )Não		R\$
3				( )Sim ( )Não		R\$
4				( )Sim ( )Não		R\$
5				( )Sim ( )Não		R\$
6				( )Sim ( )Não		R\$
7				( )Sim ( )Não		R\$
8				( )Sim ( )Não		R\$

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

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

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