



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 X
QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO PARA RESERVAS DE VAGAS RENDA INFERIOR

Vagas reservadas nas modalidades C2, C3, C4 e C5
(Preenchimento de forma eletrônica no link que será disponibilizado)

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:



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

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):

- 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
() Território com serviços públicos de Educação precários



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 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

| Particular | |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> Recebo/recebemos auxílio de terceiros (familiares, amigos ou outros) | 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

| | |
|--|---------------------|
| Nome da pessoa que auxilia: | |
| () 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: |
| 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