



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO.  
CAMPUS IPORÁ / SERVIÇO SOCIAL  
EDITAL N. 10/2018 ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (ANEXOS)

ANEXO I

SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO

À Comissão de Seleção.

Eu, \_\_\_\_\_ aluno regularmente matriculado no Curso \_\_\_\_\_ matrícula nº \_\_\_\_\_ do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano – *Campus Iporá*, de acordo com o Edital nº. \_\_\_\_/2018 solicito inscrição para:

**BOLSA AUXÍLIO PRETENDIDA:**

A ( ) Bolsa Auxílio Permanência;

**PEDIDO E JUSTIFICATIVA INDIVIDUAL DO CANDIDATO**

Breve relato das razões para o pedido:

---

---

---

---

---

---

---

---

Declaro que todas as informações acima são verdadeiras.

Respeitosamente,

\_\_\_\_\_

Aluno

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO.  
CAMPUS IPORÁ / SERVIÇO SOCIAL  
EDITAL ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL N. 01/2017 (ANEXOS)

QUESTIONÁRIO SOCIOECONOMICO

Prezados (as) alunos (as), para que este Campus possa conhecer melhor o perfil socioeconômico da comunidade acadêmica e poder aplicar os recursos do Programa de Assistência Estudantil de maneira eficiente, condizente com as reais necessidades do(s) estudante (s), é extremamente necessário que respondam este questionário de forma sincera e verídica. Destacamos que para as informações aqui prestadas, será garantido total sigilo. Agradecemos a sua colaboração.

**É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS DESTE QUESTIONÁRIO.**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE:**

Nome:	Matrícula:	
Curso:	Semestre:	
Nome da mãe:		
Nome do pai:		
Sexo: M ( ) F ( )	Data de nascimento: ___/___/___	Naturalidade:
RG:	Órgão Exp. _____ / _____	CPF:
Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União Estável ( ) Viúvo ( ) Divorciado		
Nº de filhos: ( ) Nenhum ( ) 01 a 02 ( ) 03 a 05 Outro:		
Endereço completo da cidade de origem (com ponto de referência):		
Telefone residencial:	Telefone comercial:	
Celular do aluno(a):	Celular do pai e da mãe:	

- **Participa de algum projeto ou outra atividade de pesquisa ou extensão?**

Sim ( ) Não ( ) Caso a resposta seja sim, qual(is)? \_\_\_\_\_

- **Possui algum benefício remunerado no campus?** ( ) Sim ( ) Não

Qual o benefício? \_\_\_\_\_ Qual o valor do benefício? \_\_\_\_\_

**2 - BOLSA AUXÍLIO PRETENDIDA:**

A ( ) Bolsa Auxílio Permanência;

**3 - SITUAÇÃO HABITACIONAL DA FAMÍLIA / ESTUDANTE:**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO.**  
**CAMPUS IPORÁ / SERVIÇO SOCIAL**  
**EDITAL ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL N. 01/2017 (ANEXOS)**

**3.1 – Com quem você mora?**

( ) com toda família ( ) sozinho, paga aluguel ( ) sozinho, casa própria ( ) com amigos, pagam aluguel ( ) com parentes ( ) só com a mãe ( ) com uma família de favor ( ) em pensionato ou pensão ( ) com os filhos ( ) em quarto alugado de um familiar ( ) casa do estudante ( ) república ( ) república paga pelo poder público, etc ( ) só com o pai ( ) com os irmãos ( ) se nenhuma das opções, descreva como:

**3.2 - Tipo de moradia de sua família, casa dos pais:**

( ) Chácara ( ) Casa ( ) Quarto ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**3.3 - Instalações físicas, casa dos pais:**

( ) Alvenaria ( ) Taipa ( ) Adobe ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**3.4 - Forma de ocupação, casa dos pais ou responsáveis:**

( ) Própria quitada; Valor do imóvel R\$ \_\_\_\_\_

( ) Própria financiada.....Valor da parcela: R\$ \_\_\_\_\_

( ) Alugada.....Valor da parcela: R\$ \_\_\_\_\_

( ) Cedida .....Por quem? \_\_\_\_\_

( ) herdada .....De quem? \_\_\_\_\_

( ) Rendeiro

( ) outros \_\_\_\_\_

**3.5 - Número de cômodos da casa, casa dos pais:**

( ) Banheiro ( ) Quarto ( ) Sala ( ) Cozinha

**3.6 - Possui no seu Setor:**

( ) Asfalto ( ) Saneamento básico ( ) Área de Lazer ( ) Hospital ou Unidade Básica de Saúde (UBS) ( ) Escola ( ) Transporte público ( ) Ronda Policial ( ) Comércio.

**3.6 – Situação de risco na área do terreno, casa dos pais:**

( ) Sim ( ) Não Qual(is)? \_\_\_\_\_

**3.7 – Possui documento jurídico, casa dos pais:**

( ) Escritura ( ) Contrato de compra e venda ( ) Não possui ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**3.8 Abastecimento de água, casa dos pais:**

( ) Poço ( ) Rede pública ( ) Não possui ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**3.9 Destino dos dejetos, casa dos pais:**

( ) Fossa ( ) Ligação à rede pública ( ) Não tem

**3.10 Energia elétrica, casa dos pais:**

( ) Rede pública ( ) Clandestino ( ) Não possui ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**3.11 Residência situada em, casa dos pais:**

( ) Zona rural ( ) Zona urbana



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO.**  
**CAMPUS IPORÁ / SERVIÇO SOCIAL**  
**EDITAL ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL N. 01/2017 (ANEXOS)**

**OBS: PREENCHER 3.12 E 3.13 CASO HOVER DUAS DESPESAS, UMA DO DISCENTE E OUTRA DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS. CASO HOVER UMA ÚNICA DESPESA PREENCHER A 3.13.**

**3.12 - Marque um "X" na quantidade de bens existentes em sua casa se morar sozinho em Iporá para estudar.**

Discriminação	Quantidade				Discriminação	Quantidade			
	0	1	2	3		0	1	2	3
Caminhão					Tanquinho				
Camionete					DVD				
Carro					Vídeo Cassete				
Moto					Geladeira / Freezer				
Bicicleta					Celular				
TV por assinatura					Forno Micro-ondas				
TV em cores					Micro Computador				
Telefone fixo					Notebook				
Máquina de lavar roupa					Outros				

**3.13 - Marque um "X" na quantidade de bens existentes na sua casa, ou na casa dos pais/responsáveis.**

Discriminação	Quantidade				Discriminação	Quantidade			
	0	1	2	3		0	1	2	3
Caminhão					Tanquinho				
Camionete					DVD				
Carro					Vídeo Cassete				
Moto					Geladeira / Freezer				
Bicicleta					Celular				
TV por assinatura					Forno Micro-ondas				
TV em cores					Micro Computador				
Telefone fixo					Notebook				
Máquina de lavar roupa					Outros				

**4 – BENS PATRIMONIAIS DO GRUPO FAMILIAR:**

<b>Descrição:</b> casa, apartamento, sala comercial (metragem, tipo de construção); veículo (ano/marca, modelo), cotas de empresa, lote rural, implementos agrícolas, gado, etc.	<b>Município</b>	<b>Valor de mercado (R\$)</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:** Se houver, escreva em folha separada e anexe a este formulário.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO.  
CAMPUS IPORÁ / SERVIÇO SOCIAL  
EDITAL ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL N. 01/2017 (ANEXOS)

**5 - SITUAÇÃO SOCIOFAMILIAR:**

**5.1 - Seus pais são:** ( ) Casados ( ) Separados ( ) Divorciados ( ) Pai falecido ( ) Mãe falecida

Outros ( ) \_\_\_\_\_

No caso de pais separados, você recebe pensão alimentícia?

Não ( ) Sim ( ) Se sim, apresente o valor: \_\_\_\_\_

Mora com quem: ( ) pai ( ) mãe ( ) Outro. Quem? \_\_\_\_\_

**5.2 - Em relação ao orçamento familiar, qual a sua situação atual?**

( ) Depende inteiramente da ajuda dos pais;

( ) Depende financeiramente de outros parentes;

( ) É independente financeiramente;

( ) É independente financeiramente e responsável **por parte** das despesas domésticas. **Quem é responsável pela outra parte?** Cite aqui: \_\_\_\_\_;

( ) É independente financeiramente e responsável **por todas** as despesas domésticas.

**5.3 Composição familiar e situação socioeconômica:**

Escreva na planilha abaixo os nomes dos membros da família que **vivem ou não sob o mesmo teto** com você, mas que são dependentes do mesmo orçamento familiar.

Nº	Nome do membro familiar (Apenas 1º nome, iniciando pelo candidato)	Parentesco	Escolaridade	Situação de trabalho	Idade	Estado civil	Renda mensal (R\$)	Estuda em rede particular	
								Paga mensalidade	Recebe bolsa
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
							<b>Total</b>		

\* **Legenda para situação de trabalho**

T = Trabalha D = desempregado N = Não trabalha O = outros P = Pensionista A = Autônomo

**Obs:** Se houverem membros na família que moram sob o mesmo teto não citado na planilha acima, relacione o(s) nome (s) aqui: \_\_\_\_\_



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO.**  
**CAMPUS IPORÁ / SERVIÇO SOCIAL**  
**EDITAL ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL N. 01/2017 (ANEXOS)**

**5.4 - Das pessoas citadas, alguma estuda em algum Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia ou Universidade Federal?**

( ) Não ( ) Sim

Se sim, quem? \_\_\_\_\_; Qual Instituto / Campus e/ou universidade federal  
\_\_\_\_\_ ; Qual curso: \_\_\_\_\_

**6 - DADOS DE SAÚDE:**

**6.1 Você possui alguma deficiência?**

( ) visual ( ) física/motora ( ) auditiva ( ) de fala ( ) nenhuma ( ) Outras. Qual(ais):  
\_\_\_\_\_

**6.2 Utiliza prótese ou órtese?** ( ) Sim ( ) Não

**6.3 - Existe caso de doença grave ou crônica no Núcleo familiar? Em caso positivo, relacione-o (s) abaixo:**

Nome	Grau de parentesco	Doença	Despesa mensal

**6.4 Tem problemas respiratórios?** ( ) Não ( ) Sim, qual? \_\_\_\_\_

**6.5 Apresenta algum problema de saúde?** ( ) Não ( ) Sim, qual? \_\_\_\_\_

**6.6 Faz uso de alguma medicação?** ( ) Sim Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_ **6.7 É alérgico a:** \_\_\_\_\_

**6.8 Já submeteu a alguma cirurgia?** ( ) Não ( ) Sim. Qual \_\_\_\_\_

**6.9 Tem plano de Saúde?** ( ) Não ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_

**6.10 Possui cartão do SUS?** ( ) Sim ( ) Não. Se não, providenciar.

**6.11 Possui cartão de vacina?** ( ) Sim ( ) Não. Se não, providenciar.

**6.12 Pratica algum esporte?** ( ) Não ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_

**6.13 É integrante de alguma equipe esportiva do IF Campus Iporá?** ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_

**6.14 Desenvolve alguma atividade cultural (música, artesanato, pintura etc.)?** ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_

**7 – SITUAÇÃO DE TRABALHO E RENDA DO REQUERENTE:**

**7.1 - Quanto à atividade profissional:**

Atualmente você está trabalhando?

( ) Não. Como se mantém \_\_\_\_\_



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO.**  
**CAMPUS IPORÁ / SERVIÇO SOCIAL**  
**EDITAL ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL N. 01/2017 (ANEXOS)**

( ) Sim. Local de trabalho: \_\_\_\_\_

Se trabalhando:

- Carteira assinada? ( ) Sim ( ) Não

Quanto recebe? R\$ \_\_\_\_\_

- Contrato temporário? ( ) Sim ( ) Não

Quanto recebe? R\$ \_\_\_\_\_

Você tem alguma experiência profissional?

( ) Sim ( ) Não. Qual? \_\_\_\_\_

Você tem alguma atividade acadêmica remunerada? ( ) Sim ( ) Não.

( ) Monitoria ( ) Extensão ( ) Pesquisa ( ) Estágio ( ) Trabalho

( ) Outras \_\_\_\_\_

Quanto recebe? R\$: \_\_\_\_\_

Tem curso em informática? ( ) Sim ( ) Não

**OBS: PREENCHER 8 E 9 CASO HOVER DUAS DESPESAS, UMA DO DISCENTE E OUTRA DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS. CASO HOVER UMA ÚNICA DESPESA PREENCHER A 9**

**8 - GASTOS MENSAIS DO DISCENTE:**

Preencha esta tabela se você mora em Iporá e os pais mora em outro município ou zona rural.							
Despesas:	Sim	Não	Valor aproximado	Despesas:	Sim	Não	Valor aproximado
Aluguel				Alimentação			
Condomínio				Farmácia			
Água				Seguro (saúde, carro, outros)			
Telefone (celular+fixo)				Gás			
Energia Elétrica				Transporte			
Empréstimo bancário				Prestação do veículo			
Educação							

**9- GASTOS MENSAIS DA FAMÍLIA:**

Preencha esta tabela se você mora com a família e/ou pais.							
Despesas:	Sim	Não	Valor aproximado	Despesas:	Sim	Não	Valor aproximado
Aluguel				Alimentação			



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO.**  
**CAMPUS IPORÁ / SERVIÇO SOCIAL**  
**EDITAL ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL N. 01/2017 (ANEXOS)**

Condomínio				Farmácia			
Água				Seguro (saúde, carro, outros)			
Telefone (celular+fixo)				Gás			
Energia Elétrica				Transporte			
Empréstimo bancário				Prestação do veículo			
Educação							

### 10 - RELIGIÃO:

Você participa de alguma comunidade religiosa?

( ) Não ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_

### 11 – ETNIA:

**11.1 – De acordo com a categoria usada pelo IBGE, quanto à cor da pele, você se considera?**

( ) Branco ( ) Preto ( ) Indígena ( ) Amarelo ( ) Pardo

### 12 - CONDIÇÕES DE TRANSPORTE:

Que meio de transporte utiliza para chegar ao IF Goiano – Campus de Iporá?

( ) a pé ( ) carona ( ) bicicleta ( ) transporte coletivo(ônibus) ( ) transporte próprio(carro) ( ) moto ( ) outros

**12.1 – Quem paga o transporte escolar?** \_\_\_\_\_

**12.2 – Quanto tempo gasta entre a Escola (IF Goiano) até sua residência?** \_\_\_\_\_

### 13 – SITUAÇÃO ESCOLAR:

Estudou o ensino fundamental/médio em escola: ( ) Pública. ( ) Pública/Particular ( ) Particular.

Foi estudante do IF Goiano Campus Iporá no semestre anterior? ( ) Sim ( ) Não

Foi reprovado? ( ) Não ( ) Sim. Por quê? \_\_\_\_\_

Ficou em dependência? ( ) Sim ( ) Não em quê? \_\_\_\_\_

Trancou matrícula? ( ) Sim ( ) Não Qual o motivo? \_\_\_\_\_

Foi Bolsista no IF Goiano? ( ) Sim Não ( ) Em que ano? \_\_\_\_\_

Que tipo de Bolsa? ( ) PIBIC/ICJ; ( ) PIBIC/CNPq; ( ) Extensão/APL; ( ) Pesquisa/APL.

Já recebeu bolsa auxílio do Programa de Assistência Estudantil? ( ) Não ( ) Sim

Qual: \_\_\_\_\_

Faz algum curso paralelo/complementar? ( ) Não Sim ( )

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





**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO.  
CAMPUS IPORÁ / SERVIÇO SOCIAL  
EDITAL ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL N. 01/2017 (ANEXOS)**

Onde? \_\_\_\_\_

Declaro, sob pena de lei prevista no Art. 299 do Código Penal, serem verdadeiras as informações apresentados por mim neste questionário e estou ciente de que a **não** veracidade das informações acarretará a anulação do pedido de concessão da bolsa. Registro ainda ciência da possibilidade do recebimento de **visita domiciliar** do Serviço Social e de representante da comissão do programa de assistência estudantil do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, ainda que seja no período de vigência do auxílio, com vistas à confirmação e complementaridade de dados deste objeto.

**Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

.....

Assinatura do Estudante.

.....

Assinatura do responsável – se menor de 18 anos.