



COORDENAÇÃO DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA E INCLUSÃO SOCIAL DO ESTUDANTE - PAISE

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

I. NOME DO ESTUDANTE: _____

II. IDENTIFICAÇÃO DO CURSO:

Campus: _____ Pólo da rede EaD: _____

Curso: _____ Matrícula: _____

Série/Turma: _____ Semestre/Módulo: _____

Modalidade: () Integrada Turno: () Matutino Regime: () Residente no *Campus*
 () Subsequente () Vespertino () Semi-residente
 () Superior () Noturno () Externo
 () PROEJA () Integral
 () PROEJA FIC
 () EaD

III. DADOS PESSOAIS DO ESTUDANTE:

Data de Nascimento: _____ / _____ / _____ Idade: _____ CPF: _____

RG nº: _____ Órgão Expedidor: _____ UF: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Cor (Classificação do IBGE):	Estado civil:	Religião:
(<input type="checkbox"/>) Indígena	(<input type="checkbox"/>) Solteiro(a)	(<input type="checkbox"/>) Católica
(<input type="checkbox"/>) Preta	(<input type="checkbox"/>) Casado(a)	(<input type="checkbox"/>) Evangélica
(<input type="checkbox"/>) Branca	(<input type="checkbox"/>) Separado(a)	(<input type="checkbox"/>) Espírita
(<input type="checkbox"/>) Parda	(<input type="checkbox"/>) Viúvo(a)	(<input type="checkbox"/>) Matriz Africana
(<input type="checkbox"/>) Amarela	(<input type="checkbox"/>) União Estável	(<input type="checkbox"/>) Não possui
	(<input type="checkbox"/>) Outro: _____	(<input type="checkbox"/>) Outro: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Ponto de referência: _____ Zona: () Urbana () Rural

Telefone fixo: () _____ Telefone Celular: () _____

E-mail: _____

Durante a visita domiciliar, procurar por: _____ Melhor dia e horário: _____

Possui alguma deficiência/necessidade educacional especial: Sim () Não () Qual? _____

IV. DADOS DOS FAMILIARES

Nome do Pai: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade/UF: _____

CEP: _____ Telefone: _____

Escolaridade do pai:

Nome da Mãe: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade/UF: _____

CEP: _____

V VIDA ESCOLAR ·

Curso em ensino fundamental em:

- a) () Escola Pública
b) () Parte em escola pública e parte em particular
c) () Particular com bolsa parcial
d) () Particular com bolsa integral
e) () Particular sem bolsa
f) () Escola vinculada a alguma Fundação

Cursou o ensino médio em:

- a) () Escola Pública
b) () Parte em escola pública e parte em particular
c) () Particular com bolsa parcial
d) () Particular com bolsa integral
e) () Particular sem bolsa
f) () Escola vinculada a alguma Fundação

Transporte que utiliza para chegar ao IFBaiano?

- a) () Não utilizo transporte d) () Transporte locado (van, outros) g) () Moto-táxi
b) () Transporte da prefeitura e) () Bicicleta h) () Moto Própria
c) () Transporte Coletivo f) () Carro Próprio i) () Carona
j) () Outros _____

Possui matrícula em outra instituição de ensino? () Não () Sim

Caso sim. informe:

- () Universidade pública: () Presencial () EAD
() Universidade privada: () Presencial () EAD

No IF Baiano, possui matrícula em mais de uma modalidade? () Não () Sim. Qual?

Possui outro auxílio financeiro, bolsa ou estágio remunerado? () Não () Sim.

Possui benefícios da Política de Assistência Estudantil em outra instituição pública de ensino?

- () Não () Sim

Possui familiar participando desse processo seletivo? () Não () Sim

Caso sim, informe: Grau de parentesco_____

Reside na mesma casa que você? () Não () Sim

É contemplado por outro auxílio/ação da Política de Assistência Estudantil do IF Baiano?

() Não () Sim Caso sim, qual (is)? () Residência Estudantil () Refeitório () Outro_____

Caso seja oriundo/ a de outro município e resida na cidade do campus, com que frequência retorna pra casa? Periodicidade _____

	Origem	Destino	Valor
Ida	Catu		R\$
Volta		Catu	R\$

VI. CONDIÇÕES DE MORADIA:

Tipo:

- | | | |
|--------------------|---|--------------------|
| () Imóvel próprio | () Imóvel financiado | () Imóvel cedido |
| () Imóvel alugado | () Imóvel financiado por
programas governamentais | () Imóvel herdado |
| | | () Outro: _____ |

Possui energia elétrica: sim () não ()

Possui Telefone: sim () não ()

Possui água encanada: sim () não ()

Possui Rede de esgoto: sim () não ()

Possui poço artesiano: sim () não ()

Possui computador: sim () não ()

Possui acesso à internet: sim () não ()

Coleta de lixo: sim () não ()

Possui banheiro: sim () não ()

Possui piso: sim () não ()

Construção: () Bloco () Taipa () Madeira () Outros

Número de cômodos: () Sala () Quarto () Cozinha () Banheiro () Outros

Na cidade onde o campus está localizado, você mora:

- | | |
|--|---|
| () Com Familiares | () Em Residência Estudantil do campus |
| () Sozinho (a) | () Em pensão/quarto/república com mais de uma pessoa |
| () Não moro na cidade. Faço translado diário. | () Outros: _____ |

VII. DESPESA FIXA MENSAL DA FAMÍLIA:

Aluguel	R\$	Telefone	R\$
Financiamento da casa própria	R\$	Plano de Saúde/ Medicamentos	R\$
IPTU	R\$	Internet	R\$
IPVA	R\$	Mensalidades Escolares	R\$
Água	R\$	Transporte	R\$
Energia Elétrica	R\$	Outros	R\$

VIII. DA FAMÍLIA:

Quem é (são) responsável(is) pela manutenção financeira de sua família?

- | | |
|--|---|
| a) () Eu mesmo. | b) () Eu e meu/minha esposo/a. |
| c) () Meus pais. | d) () Somente um dos pais: () Pai () Mãe |
| e) () Outros parentes. Qual parentesco? _____ | f) () Outro meio. Qual? _____ |

Com relação aos bens descritos abaixo, marque aquele(s) que sua família possui:

- a) Propriedade rural. Hectares: _____ b) Casa/apartamento. Quantidade? _____
c) Veículo para passeio. Quantos? _____ d) Veículo para trabalho Quantos? _____
e) Loja Comercial. Qual produto? _____ f) Não possui bens.
g) Outros _____

IX. LAZER E SAÚDE

Tem alguma doença hereditária? Não Sim. Qual(is)? _____
Em caso positivo, faz tratamento médico? _____

Faz uso contínuo de remédio controlado? Sim Não Qual? _____

Quais espaços de cultura e lazer você costuma frequentar ou realizar?

- Praças Clubes Cinema Barzinho
 Rio Estádio de Futebol Shows Outros _____

Tem acesso a internet? Não Sim: Em casa Lan house Escola Outro

Pratica alguma atividade física? Não Sim Qual(is): _____

É fumante? Sim Não

Com que frequência ingere bebida alcoólica?

- Não consumo Todos os finais de semana De vez em quando

Participar de alguns movimentos sociais e ou comunitários?

- Não Sim _____

SOBRE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS:

1. Autorizo o estudo da minha situação socioeconômica familiar através desse processo, mediante análise das informações prestadas nesse formulário, e da documentação anexa;
2. Declaro que todas as informações e documentos apresentados são verdadeiros, estando ciente que os mesmos estão sujeitos à verificação, visita domiciliar e outros instrumentos cabíveis e, sujeitando-me, em caso de inverdade, a responder pelas sanções civis, administrativas e criminais previstas nas legislações aplicáveis, bem como, ao cancelamento do/s auxílio/s.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do/a estudante ou responsável

X. RENDA COMPLEMENTAR

Bolsa Família () R\$ _____ BPC-Benefício de Prestação Continuada ()R\$ _____ Pensão Alimentícia ()R\$ _____
Pensão por falecimento () R\$ _____ Auxílio Safra () R\$ _____ Outras () _____ R\$ _____

XI. RENDA FAMILIAR MENSAL

IDENTIFIQUE AS SITUAÇÕES DAS PESSOAS QUE MORAM COM VOCÊ NO MESMO LAR								
	NOME (inclusive o seu)	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	IDADE	ESCOLARIDADE	OCUPAÇÃO	LOCAL DE TRABALHO	RENDAS (R\$)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								

RENDAS PER CAPITA

INFORMAÇÕES ADICIONAIS	