



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"/>) Preta	(<input type="checkbox"/>) Solteiro(a) (<input type="checkbox"/>) Casado(a)	(<input type="checkbox"/>) Católica (<input type="checkbox"/>) Evangélica
(<input type="checkbox"/>) Branca (<input type="checkbox"/>) Parda	(<input type="checkbox"/>) Separado(a) (<input type="checkbox"/>) Viúvo(a)	(<input type="checkbox"/>) Espírita (<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:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fundamental Incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto |
| <input type="checkbox"/> Fundamental Completo | <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo | <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo |
| | | <input type="checkbox"/> Pós-graduado |

Nome da Mãe: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade/UF: _____

CEP: _____ Telefone: _____

Escolaridade da mãe:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fundamental Incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto |
| <input type="checkbox"/> Fundamental Completo | <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo | <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo |
| | | <input type="checkbox"/> Pós-graduada |

V. VIDA ESCOLAR :

Cursou o ensino fundamental em:

- | | |
|--|---|
| a) <input type="checkbox"/> Escola Pública | b) <input type="checkbox"/> Parte em escola pública e parte em particular |
| c) <input type="checkbox"/> Particular com bolsa parcial | d) <input type="checkbox"/> Particular com bolsa integral |
| e) <input type="checkbox"/> Particular sem bolsa | f) <input type="checkbox"/> Escola vinculada a alguma Fundação |

Cursou o ensino médio em:

- | | |
|--|---|
| a) <input type="checkbox"/> Escola Pública | b) <input type="checkbox"/> Parte em escola pública e parte em particular |
| c) <input type="checkbox"/> Particular com bolsa parcial | d) <input type="checkbox"/> Particular com bolsa integral |
| e) <input type="checkbox"/> Particular sem bolsa | f) <input type="checkbox"/> Escola vinculada a alguma Fundação |

Transporte que utiliza para chegar ao IFBaiano?

- | | | |
|--|---|--|
| a) <input type="checkbox"/> Não utilizo transporte | d) <input type="checkbox"/> Transporte locado (van, outros) | g) <input type="checkbox"/> Moto-táxi |
| b) <input type="checkbox"/> Transporte da prefeitura | e) <input type="checkbox"/> Bicicleta | h) <input type="checkbox"/> Moto Própria |
| c) <input type="checkbox"/> Transporte Coletivo | f) <input type="checkbox"/> Carro Próprio | i) <input type="checkbox"/> Carona |
| | | j) <input type="checkbox"/> 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

() Imóvel herdado

programas governamentais

() 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 Safrá () 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	RENDA (R\$)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
RENDA PER CAPITA								
INFORMAÇÕES ADICIONAIS								