

PRÓ-REITORIA DE ENSINO
DIRETORIA DE GESTÃO E APOIO AO ENSINO

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA PARA O PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA E
INCLUSÃO SOCIAL DO ESTUDANTE PAISE 2013

I. NOME DO ESTUDANTE: _____

II. ASSINALE AS MODALIDADES DE AUXÍLIOS DO PAISE QUE TEM INTERESSE EM SER CONTEMPLADO: () Auxílio Transporte () Auxílio Alimentação () Auxílio Moradia
 () Auxílio Material didático () Auxílio Fardamento () Auxílio Creche () Auxílio Eventual

III. IDENTIFICAÇÃO DO CURSO:

Campus _____ Polo da rede EaD: _____

Curso: _____ Módulo/Etapa _____

Turno: () Matutino () Vespertino () Noturno

IV. DADOS PESSOAIS DO ESTUDANTE:

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: () Feminino () Masculino

Etnia: () branco () pardo () preto () outro _____

Estado civil: () Separado(a) () Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Outros

RG nº: _____ Órgão Expedidor: _____ UF: _____ CPF: _____

Endereço do aluno: _____ Nº _____

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

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

Tel fixo: () _____ Tel. Celular: () _____ E-mail: _____

V. FILIAÇÃO:

Nome Pai: _____ DN: ____/____/____

Nome Mãe: _____ DN: ____/____/____

Endereço: _____ Nº _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ Telefone () _____

VI. DADOS SOCIOECONÔMICOS:

1) Você possui dependentes? (anexar certidões)

- a) () Não. () Sim. Quantos? _____
- b) () companheiro(a)
- c) () filho(a)/enteado(a)
- d) () idoso(a)
- e) () outro: _____

2) Qual a sua condição de manutenção, caso não trabalhe? (Permitido marcar mais de uma opção)

- a) () Sou sustentado pelos meus pais. Anexar comprovantes de renda dos pais
- b) () Sou sustentado por somente um dos pais: () PAI - () MÃE

- c) () Sou sustentado por companheiro(a)/esposo(a).
- d) () Sou sustentado por outros. Qual relação/parentesco? _____

5- () Outros meios. Qual? _____

3) 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? _____

4) A casa em que sua família mora é:

- a) () Financiada
- b) () Alugada
- c) () Cedida
- d) () Própria
- e) () Outros: _____

13) Outras fontes de renda familiar:	b) <input type="checkbox"/> Univ. Privada - <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Polo EAD (anexe comprovantes das mensalidades)
<input type="checkbox"/> Bico e renda eventual R\$: _____	
<input type="checkbox"/> Comissões R\$: _____	
<input type="checkbox"/> Bolsa Família R\$: _____	
<input type="checkbox"/> Beneficio de Prestação Continuada (BPC) R\$: _____	
<input type="checkbox"/> Outros R\$: _____	
14) Possui matrícula em outra instituição de ensino?	14.2) Caso possua matrícula em instituição pública de ensino, responda qual:
<input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Sim.	<input type="checkbox"/> UFBA <input type="checkbox"/> Uefs <input type="checkbox"/> UFRB <input type="checkbox"/> IFBA <input type="checkbox"/> Outra: _____
14.1) Se sim, indique:	14.3) Possui benefícios da Política de Assistência Estudantil em outra instituição pública de ensino?
a) <input type="checkbox"/> Univ. Pública. - <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Polo EAD	<input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Sim. (anexe declaração da Pró-Reitoria de Assistência Estudantil desta universidade)
	Quais benefícios? <input type="checkbox"/> moradia <input type="checkbox"/> alimentação <input type="checkbox"/> transporte Outro(s). _____

VII. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Outras informações que você julgar necessárias, exemplo: se há pessoas com deficiência, com problemas de saúde crônica, etc.

VIII. SOBRE AS INFORMAÇÕES ACIMA RELACIONADAS:

1 – Autorizo a verificação de minha situação socioeconômica através desse processo, respondendo às questões deste formulário, e do estudo da documentação anexa.

2 – Dessa forma, declaro, para todos os fins e efeitos de direito, que as informações prestadas ao IF Baiano no campus de Governador Mangabeira, são expressão fiel da verdade, sujeitando-me, formalmente, por intermédio desta declaração, em caso de falsidade daquelas, a responder pelas sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, nos termos que dispõe a lei 7115, de 29 de agosto de 1983, e autorizo o Serviço Social a realizar visitas domiciliares.

Nestes termos,
Aguardo deferimento.

Local: _____, ____/____/2013

Assinatura do estudante ou responsável