

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 2014.1**

NOME DO/A ESTUDANTE: _____

**ASSINALE AS MODALIDADES DE AUXÍLIOS DO PAISE QUE TEM INTERESSE EM SER CONTEMPLADO:
(só poderão ser cumulativos os auxílios em destaque com o fardamento ou acadêmico ou eventual)**

(☐) Auxílio Transporte (☐) Auxílio Alimentação (☐) Auxílio Moradia (☐) Auxílio Creche
(☐) Auxílio acadêmico (☐) Auxílio Fardamento (☐) Auxílio Eventual

Os/as estudantes só poderão solicitar até 02 (dois) auxílios.

IDENTIFICAÇÃO DO CURSO:

Campus _____ Polo da rede EaD: _____
Curso: _____ Ano de ingresso no Campus _____
Módulo/Etapa _____ Turno: (☐) Matutino (☐) Vespertino (☐) Noturno

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: _____ Nº _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Ponto de referência: _____ Zona: (☐) Urbana (☐) Rural
Tel. fixo: (☐) _____ Tel. Celular: (☐) _____ E-mail: _____

FILIAÇÃO:

Nome Pai: _____ Apelido _____ DN: ____/____/____
Nome Mãe: _____ Apelido _____ DN: ____/____/____
Endereço: _____ Nº _____ Bairro: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ Telefone (☐) _____

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? _____	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: ☐ Bico e renda eventual. R\$: _____ ☐ Comissões. R\$: _____ ☐ Bolsa Família. R\$: _____ ☐ Benefício de Prestação Continuada (BPC) R\$: _____ ☐ Outros _____ R\$: _____ 14) Possui matrícula em outra instituição de ensino? ☐ Não. ☐ Sim. 14.1) Se sim, indique: a) ☐ Univ. Pública. – ☐ Presencial ☐ Polo EAD	b) ☐ Univ. Privada – ☐ Presencial ☐ Polo EAD (anexe comprovantes das mensalidades) 14.2) Caso possua matrícula em instituição pública de ensino, responda qual: ☐ UFBA ☐ UEFS ☐ UFRB ☐ IFBA ☐ Outra: _____ 14.3) Possui benefícios da Política de Assistência Estudantil em outra instituição pública de ensino? ☐ Não. ☐ Sim. (anexe declaração da Pró – Reitoria de Assistência Estudantil dessa universidade) Quais benefícios? ☐ moradia ☐ alimentação ☐ transporte Outro(s). _____
--	--

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

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: _____, ____/____/2014

Assinatura do/a estudante ou responsável