



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
BAIANO  
CAMPUS GUANAMBI

EDITAL Nº 20 DE 19 DE JULHO DE 2022

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA ESTUDANTIL 2022.1

**ANEXO VII – QUESTIONÁRIO DE ANÁLISE SOCIECONÔMICA**

**IDENTIFICAÇÃO DO (A) ESTUDANTE**

|   |  |   |                             |
|---|--|---|-----------------------------|
| <b>Nome do estudante:</b>   |  |   |                             |
| <b>Nome social:</b>   |  |   |                             |
| <b>Curso:</b>   | <b>Semestre:</b>   | <b>Ano:</b>   |                             |
| <b>Série:</b>   | <b>Turma:</b>  |   |                             |
| <b>Regime:</b><br><input type="checkbox"/> Residente no Campus <input type="checkbox"/> Semi-residente <input type="checkbox"/> Externo   |  |   |                             |
| <b>Modalidade:</b><br><input type="checkbox"/> Integrado <input type="checkbox"/> Subsequente <input type="checkbox"/> EaD/Polos  |  | <b>Turno:</b>   |                             |
| <b>Data de nascimento:</b>  | <b>Sexo:</b><br><input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino | <b>Identidade de gênero:</b>  |                             |
| <b>Cor (Classificação do IBGE):</b><br><input type="checkbox"/> indígena <input type="checkbox"/> preta <input type="checkbox"/> branca <input type="checkbox"/> parda <input type="checkbox"/> amarela   |  |   |                             |
| <b>Qual sua religião?</b><br><input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Espírita <input type="checkbox"/> Matriz Africana <input type="checkbox"/> Não possui <input type="checkbox"/> Outros _____ |  |   |                             |
| <b>Estado civil:</b><br><input type="checkbox"/> solteiro/a <input type="checkbox"/> casado/a <input type="checkbox"/> união estável <input type="checkbox"/> divorciado/a <input type="checkbox"/> viúvo/a <input type="checkbox"/> Outros _____       |  |   |                             |
| <b>É pessoa com deficiência?</b><br><input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim   |  | <b>Possui alguma necessidade educacional especial?</b><br><input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Em caso afirmativo, especifique: _____ |                             |
| <b>Endereço de origem:</b>  |  | <b>Bairro:</b>  |                             |
| <b>Cidade:</b>  | <b>UF:</b>   | <b>CEP:</b>   | <b>Ponto de referência:</b> |
| <b>Telefone fixo:</b><br>( )  | <b>Telefone celular:</b><br>( )  |   | <b>e-mail:</b>              |
| <b>Durante a visita domiciliar, procurar por:</b>   |  | <b>Melhor horário e dia:</b>  |                             |
| <b>Precisou se mudar por causa do IF?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim – preencha o novo endereço abaixo.  |  |   |                             |

|   |                          |      |                       |
|---|--------------------------|------|-----------------------|
| Endereço novo:  |                          |      | Bairro:               |
| Cidade:   | UF:                      | CEP: | Ponto de referência:  |
| Telefone fixo:<br>( )   | Telefone celular:<br>( ) |      | e-mail:               |
| Durante a visita domiciliar, procurar por:  |                          |      | Melhor horário e dia: |
| Na cidade onde o campus está localizado, você mora:<br><input type="checkbox"/> Com Familiares <input type="checkbox"/> Sozinho/a <input type="checkbox"/> Não moro na cidade, faço traslado diário<br><input type="checkbox"/> Em Pensão/ quarto/ república com mais de uma pessoa |                          |      |                       |
| Caso seja oriundo/ a de outro município e resida na cidade do <i>campus</i> , com que frequência retorna para casa?<br>Periodicidade _____ Informe o trajeto e os valores das passagens (ida e volta) _____   |                          |      |                       |

#### DADOS DOS RESPONSÁVEIS (se menor de idade)

|                          |     |      |                          |
|--------------------------|-----|------|--------------------------|
| Nome da mãe/responsável: |     |      | Apelido:                 |
| Endereço:                |     |      | Bairro:                  |
| Cidade:                  | UF: | CEP: | Telefone celular:<br>( ) |
| Escolaridade da mãe:     |     |      |                          |
| Nome do pai/responsável: |     |      | Apelido:                 |
| Endereço:                |     |      | Bairro:                  |
| Cidade:                  | UF: | CEP: | Telefone celular:<br>( ) |
| Escolaridade do pai:     |     |      |                          |

#### DADOS SOCIOECONÔMICOS

|  |
|--|
| <p><b>1. Quem é/ são responsável/is pela manutenção financeira familiar? (Permitido marcar mais de uma opção)</b></p> <input type="checkbox"/> Eu mesmo/a <input type="checkbox"/> Eu e meu/ minha esposo/a <input type="checkbox"/> Meus pais <input type="checkbox"/> Somente um dos pais: [ ] pai [ ] mãe<br><input type="checkbox"/> Outros parentes. Parentesco _____ <input type="checkbox"/> Outro meio. Qual? _____ <p><b>2. A casa onde mora (residência de origem) é:</b></p> <input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Financiada <input type="checkbox"/> Financiada por programas governamentais <input type="checkbox"/> Alugada<br><input type="checkbox"/> Cedida <input type="checkbox"/> Herdada <input type="checkbox"/> Outra <p><b>2.1. Está localizada em zona:</b> ( ) Rural ( ) Urbana</p> <p><b>2.2. A residência possui:</b> ( ) Rede de esgoto   ( ) Luz elétrica ligada à rede   ( ) Água encanada   ( ) Internet<br/> ( ) Telefone   ( ) Banheiro   ( ) Piso   ( ) Coleta de Lixo   ( ) Asfalto na rua</p> <p><b>2.3. Tipo da construção:</b> ( ) Bloco   ( ) Taipa   ( ) Madeira   ( ) Outros. _____</p> <p><b>2.4. Quantidade por cômodo:</b> ( ) Sala   ( ) Quarto   ( ) Cozinha   ( ) Banheiro   ( ) Outro _____</p> <p><b>2.5. Você considera a sua residência de difícil acesso?</b> ( ) Não   ( ) Sim, especifique _____</p> |
|--|

**2.6. Qual a distância entre a sua residência e o *campus*?**

Até 9,99 km    De 10 a 29,99 km    De 30 a 49,99 km    De 50 a 99,99 km    100 km ou mais

**3. Tem acesso a internet?**

Não

Sim:    Em casa    Casa de parente/vizinho    Instituto    Lan House    Outro

**4. Escolaridade:**

**Ensino fundamental**

escola pública    parte em escola pública e parte em particular    particular com bolsa parcial    particular com bolsa integral    particular sem bolsa    escola vinculada a alguma Fundação

**Ensino médio**

escola pública    parte em escola pública e parte em particular    particular com bolsa parcial    particular com bolsa integral    particular sem bolsa    escola vinculada a alguma Fundação

**Superior completo**

instituição pública    instituição particular com bolsa parcial    instituição particular com bolsa integral    instituição particular sem bolsa

**Especialização**

instituição pública    instituição particular com bolsa parcial    instituição particular com bolsa integral    instituição particular sem bolsa

**5. Qual transporte você utiliza para chegar ao *campus*? (Permitido marcar mais de uma opção)**

Não utilizo transporte    Transporte da prefeitura    Transporte locado (van/outros)    Moto táxi

Ônibus    Bicicleta    Carona    Canoa

Próprio. Especifique \_\_\_\_\_  Outros. Especifique \_\_\_\_\_

**6. Descreva as despesas da família na casa de origem:**

Aluguel: R\$ \_\_\_\_\_ Financiamento de casa própria: R\$ \_\_\_\_\_

IPTU: R\$ \_\_\_\_\_ IPVA: R\$ \_\_\_\_\_

Água: R\$ \_\_\_\_\_ Energia elétrica: R\$ \_\_\_\_\_

Telefone: R\$ \_\_\_\_\_ Internet: R\$ \_\_\_\_\_

Plano de saúde: R\$ \_\_\_\_\_ Medicamentos de uso contínuo: R\$ \_\_\_\_\_

Mensalidade escolar: R\$ \_\_\_\_\_ Transporte: R\$ \_\_\_\_\_

Pensão alimentícia: R\$ \_\_\_\_\_ Outros: R\$ \_\_\_\_\_

**6.1 Caso tenha alugado outra casa para estudar no IF, acrescente as despesas:**

Aluguel: R\$ \_\_\_\_\_ Água: R\$ \_\_\_\_\_

Energia elétrica: R\$ \_\_\_\_\_ Internet: R\$ \_\_\_\_\_

Outros: R\$ \_\_\_\_\_

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

Propriedade rural. Quantos hectares? \_\_\_\_\_

Casa/ apartamento. Quantidade? \_\_\_\_\_

Veículo. Quantos? \_\_\_\_\_

Loja comercial. Quantos? \_\_\_\_\_

Qual(is) o(s) serviço(s)? \_\_\_\_\_

Não possui bens.  Outros. Especifique \_\_\_\_\_

**8. Escreva na tabela abaixo o nome de todas as pessoas que moram na residência de sua família (inclusive você, avós, tios, primos, amigos) e informe renda de cada um. Obs.: O não preenchimento deste campo acarreta o indeferimento da solicitação do/s auxílio/s. \*Não incluir benefícios sociais**

| Nº | Nome | Parentesco com o estudante | Idade | Estado civil | Profissão/ocupação | Escolaridade | Renda bruta mensal* |
|----|------|----------------------------|-------|--------------|--------------------|--------------|---------------------|
|    |      |                            |       |              |                    |              |                     |
|    |      |                            |       |              |                    |              |                     |
|    |      |                            |       |              |                    |              |                     |
|    |      |                            |       |              |                    |              |                     |
|    |      |                            |       |              |                    |              |                     |
|    |      |                            |       |              |                    |              |                     |
|    |      |                            |       |              |                    |              |                     |
|    |      |                            |       |              |                    |              |                     |
|    |      |                            |       |              |                    |              |                     |
|    |      |                            |       |              |                    |              |                     |
|    |      |                            |       |              |                    |              |                     |
|    |      |                            |       |              |                    |              |                     |
|    |      |                            |       |              |                    |              |                     |
|    |      |                            |       |              |                    |              |                     |
|    |      |                            |       |              |                    |              |                     |
|    |      |                            |       |              |                    |              |                     |
|    |      |                            |       |              |                    |              |                     |
|    |      |                            |       |              |                    |              |                     |
|    |      |                            |       |              |                    |              |                     |
|    |      |                            |       |              |                    |              |                     |

**9. Outras fontes de renda familiar:**  
 Bico/ renda eventual: R\$ \_\_\_\_\_  Comissões: R\$ \_\_\_\_\_  Pensão alimentícia: R\$ \_\_\_\_\_  Outros: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_

**10. Participa de algum Programa Social?**  
 Benefício de Prestação Continuada: R\$ \_\_\_\_\_  Bolsa família: R\$ \_\_\_\_\_  
 Auxílio safra: R\$ \_\_\_\_\_  Seguro-defeso: R\$ \_\_\_\_\_  Outros R\$ \_\_\_\_\_

|  |
|--|
| <p><b>11. Possui matrícula em outra instituição de ensino?</b><br/><input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p> <p><b>11.1 Caso sim, informe:</b><br/><input type="checkbox"/> Universidade pública: <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> EAD <input type="checkbox"/> Universidade privada: <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> EAD</p> <p><b>11.2 Caso possua matrícula em outra instituição de ensino pública, informe qual:</b> _____</p>    |
| <p><b>12. No IF Baiano, possui matrícula em mais de uma modalidade?</b><br/><input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Especifique _____</p>   |
| <p><b>13. Possui outro auxílio financeiro, bolsa ou estágio remunerado?</b><br/><input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Especificar qual e o valor? _____</p>   |
| <p><b>14. Possui benefícios da Política de Assistência Estudantil em outra instituição pública de ensino?</b><br/><input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Especifique _____</p>   |
| <p><b>15. Possui familiar participando desse processo seletivo?</b><br/><input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Grau de parentesco _____ Reside na mesma casa que você? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p>   |
| <p><b>16. Você tem alguma doença crônica ou deficiência?</b><br/><input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual(is)? _____<br/>Em caso positivo, faz tratamento médico? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim<br/>Faz uso contínuo de medicamento? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual (is)? _____<br/>Alguém do grupo familiar tem doença crônica ou deficiência? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual(is)? _____</p> |
| <p><b>17. É fumante?</b><br/><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>   |
| <p><b>18. Com que frequência ingere bebida alcoólica?</b><br/><input type="checkbox"/> Não consumo <input type="checkbox"/> Sim: Periodicidade? _____</p>  |
| <p><b>19. Há alguém na família que faz uso excessivo de álcool e/ou outras substâncias psicoativas?</b><br/><input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p>  |
| <p><b>20. Tem acesso a atividades de esporte, cultura e/ou lazer?</b><br/><input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual(is)? _____</p>   |
| <p><b>21. Participa de algum movimento social, comunitário e/ou de representação estudantil?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim ____</p>  |

**Relate a situação socioeconômica familiar que está motivando você a solicitar o (s) auxílio (s) e outros dados que considerar importante (pessoas com deficiência na família, doença crônica, etc.)?**

**Observação: Deve ser preenchido pelo estudante.**

---

**SOBRE AS INFORMAÇÕES ACIMA 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 \_\_\_\_\_  
Local Data

---

Assinatura do/a estudante ou responsável