



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

EDITAL N° 05/2020 – PAISE

ANEXO II – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIECONÔMICA

IDENTIFICAÇÃO DO (A) ESTUDANTE

Nome do estudante:			
Nome social:			
Curso:		Série:	
Modalidade: <input type="checkbox"/> Integrado <input type="checkbox"/> Subsequente		Turno:	
Data de nascimento:	Idade:	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	Identidade de gênero:
Cor (Classificação do IBGE): <input type="checkbox"/> indígena <input type="checkbox"/> preta <input type="checkbox"/> branca <input type="checkbox"/> parda <input type="checkbox"/> amarela			
Qual sua religião? <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			
Estado civil: <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			
É pessoa com deficiência? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		Possui alguma necessidade educacional especial? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Em caso afirmativo, especifique:	
Endereço de origem:		Bairro:	
Cidade:	UF:	CEP:	Ponto de referência:
Telefone fixo: <input type="checkbox"/>	Telefone celular: <input type="checkbox"/>		e-mail:
Durante a visita domiciliar, procurar por:		Melhor horário e dia:	
Precisou se mudar por causa do IF? () Não () Sim – preencha o novo endereço abaixo.			
Endereço novo:		Bairro:	
Cidade:	UF:	CEP:	Ponto de referência:
Telefone fixo: <input type="checkbox"/>	Telefone celular: <input type="checkbox"/>		e-mail:

Durante a visita domiciliar, procurar por:	Melhor horário e dia:
Na cidade onde o campus está localizado, você mora:	
<input type="checkbox"/> Com Familiares <input type="checkbox"/> Sozinho/a <input type="checkbox"/> Não moro na cidade, faço translado diário <input type="checkbox"/> Em Pensão/ quarto/ república com mais de uma pessoa	
Caso seja oriundo/ a de outro município e resida na cidade do campus, com que frequência retorna para casa?	
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: ()	
Escolaridade da mãe:				
Nome do pai/responsável:				Apelido:
Endereço:				Bairro:
Cidade:	UF:	CEP:	Telefone celular: ()	
Escolaridade do pai:				

DADOS SOCIOECONÔMICOS

1. Quem é/ são responsável/is pela manutenção financeira familiar? (Permitido marcar mais de uma opção)

() Eu mesmo/a () Eu e meu/ minha esposo/a () Meus pais () Somente um dos pais: [] pai [] mãe
() Outros parentes. Parentesco _____ () Outro meio. Qual?

2. A casa onde mora (residência de origem) é:

() Própria () Financiada () Financiada por programas governamentais () Alugada
() Cedida () Herdada () Outra_____

2.1. Está localizada em zona: () Rural () Urbana

2.2. A residência possui: () Rede de esgoto () Luz elétrica ligada à rede () Água encanada () Internet
() Telefone () Banheiro () Piso () Coleta de Lixo () Asfalto na rua

2.3. Tipo da construção: () Bloco () Taipa () Madeira () Outros._____

2.4. Quantidade por cômodo: () Sala () Quarto () Cozinha () Banheiro () Outro_____

2.5. Você considera a sua residência de difícil acesso? () Não () Sim, especifique_____

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\$ _____

IPVA: 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

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\$ _____

11. Possui matrícula em outra instituição de ensino?

() Não () Sim

11.1 Caso sim, informe:

() Universidade pública: () Presencial () EAD

() Universidade privada: () Presencial () EAD

11.2 Caso possua matrícula em outra instituição de ensino pública, informe qual:**12. No IF Baiano, possui matrícula em mais de uma modalidade?**

() Não () Sim. Especifique _____

13. Possui outro auxílio financeiro, bolsa ou estágio remunerado?

() Não () Sim. Especificar qual e o valor? _____

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

() Não () Sim. Especifique _____

15. Possui familiar participando desse processo seletivo?

() Não () Sim. Nome do familiar: _____ Grau de parentesco: _____

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

16. Você tem alguma doença crônica ou deficiência?

() Não () Sim. Qual(is)? _____

Em caso positivo, faz tratamento médico? () Não () Sim

Faz uso contínuo de medicamento? () Não () Sim. Qual (is)? _____

Alguém do grupo familiar tem doença crônica ou deficiência? () Não () Sim. Qual(is)? _____

17. É fumante?

() Sim () Não

18. Com que frequência ingere bebida alcoólica?

() Não consumo () Sim: Periodicidade?

19. Há alguém na família que faz uso excessivo de álcool e/ou outras substâncias psicoativas?

() Não () Sim

20. Tem acesso a atividades de esporte, cultura e/ou lazer?

() Não () Sim. Qual(is)? _____

21. Participa de algum movimento social, comunitário e/ou de representação estudantil?

() Não () Sim _____

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