



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

EDITAL Nº 05/2020 – PAISE

**ANEXO II – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIECONÔMICA**

**IDENTIFICAÇÃO DO (A) ESTUDANTE**

<b>Nome do estudante:</b>			
<b>Nome social:</b>			
<b>Curso:</b>		<b>Série:</b>	
<b>Modalidade:</b> ( ) Integrado      ( ) Subsequente		<b>Turma:</b>	
<b>Data de nascimento:</b>		<b>Idade:</b>	
<b>Sexo:</b> ( ) Feminino   ( ) Masculino		<b>Identidade de gênero:</b>	
<b>Cor (Classificação do IBGE):</b> ( ) indígena    ( ) preta      ( ) branca      ( ) parda      ( ) amarela			
<b>Qual sua religião?</b> ( ) Católica    ( ) Evangélica    ( ) Espírita    ( ) Matriz Africana    ( ) Não possui    ( ) Outros _____			
<b>Estado civil:</b> ( ) solteiro/a    ( ) casado/a    ( ) união estável    ( ) divorciado/a    ( ) viúvo/a    ( ) Outros _____			
<b>É pessoa com deficiência?</b> ( ) Não    ( ) Sim		<b>Possui alguma necessidade educacional especial?</b> ( ) Não    ( ) 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> ( )	<b>Telefone celular:</b> ( )		<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> ( ) Não    ( ) Sim – <u>preencha o novo endereço abaixo.</u>			
<b>Endereço novo:</b>			<b>Bairro:</b>
<b>Cidade:</b>	<b>UF:</b>	<b>CEP:</b>	<b>Ponto de referência:</b>
<b>Telefone fixo:</b> ( )	<b>Telefone celular:</b> ( )		<b>e-mail:</b>

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

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

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

#### DADOS SOCIOECONÔMICOS

<b>1. Quem é/ são responsável/is pela manutenção financeira familiar? (Permitido marcar mais de uma opção)</b> <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 <input type="checkbox"/> Outros parentes. Parentesco _____ <input type="checkbox"/> Outro meio. Qual? _____
<b>2. A casa onde mora (residência de origem) é:</b> <input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Financiada <input type="checkbox"/> Financiada por programas governamentais <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Cedida <input type="checkbox"/> herdada <input type="checkbox"/> Outra _____
<b>2.1. Está localizada em zona:</b> <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbana
<b>2.2. A residência possui:</b> <input type="checkbox"/> Rede de esgoto <input type="checkbox"/> Luz elétrica ligada à rede <input type="checkbox"/> Água encanada <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> Banheiro <input type="checkbox"/> Piso <input type="checkbox"/> Coleta de Lixo <input type="checkbox"/> Asfalto na rua
<b>2.3. Tipo da construção:</b> <input type="checkbox"/> Bloco <input type="checkbox"/> Taipa <input type="checkbox"/> Madeira <input type="checkbox"/> Outros. _____
<b>2.4. Quantidade por cômodo:</b> <input type="checkbox"/> Sala <input type="checkbox"/> Quarto <input type="checkbox"/> Cozinha <input type="checkbox"/> Banheiro <input type="checkbox"/> Outro _____
<b>2.5. Você considera a sua residência de difícil acesso?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, especifique _____ _____
<b>2.6. Qual a distância entre a sua residência e o <i>campus</i>?</b>

☐ 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

[illegible]

<p><b>9. Outras fontes de renda familiar:</b></p> <p>( ) Bico/ renda eventual: R\$ _____ ( ) Comissões: R\$ _____</p> <p>( ) Pensão alimentícia: R\$ _____ ( ) Outros: _____ R\$ _____</p>
<p><b>10. Participa de algum Programa Social?</b></p> <p>( ) Benefício de Prestação Continuada: R\$ _____ ( ) Bolsa família: R\$ _____</p> <p>( ) Auxílio safra: R\$ _____ ( ) Seguro-defeso: R\$ _____ ( ) Outros R\$ _____</p>
<p><b>11. Possui matrícula em outra instituição de ensino?</b></p> <p>( ) Não ( ) Sim</p> <p><b>11.1 Caso sim, informe:</b></p> <p>( ) Universidade pública: ( ) Presencial ( ) EAD</p> <p>( ) Universidade privada: ( ) Presencial ( ) 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></p> <p>( ) Não ( ) Sim. Especifique _____</p>
<p><b>13. Possui outro auxílio financeiro, bolsa ou estágio remunerado?</b></p> <p>( ) Não ( ) Sim. Especificar qual e o valor? _____</p>
<p><b>14. Possui benefícios da Política de Assistência Estudantil em outra instituição pública de ensino?</b></p> <p>( ) Não ( ) Sim. Especifique _____</p>
<p><b>15. Possui familiar participando desse processo seletivo?</b></p> <p>( ) Não ( ) Sim. Nome do familiar: _____ Grau de parentesco: _____</p> <p>Reside na mesma casa que você? ( ) Não ( ) Sim</p>
<p><b>16. Você tem alguma doença crônica ou deficiência?</b></p> <p>( ) Não ( ) Sim. Qual(is)? _____</p> <p>Em caso positivo, faz tratamento médico? ( ) Não ( ) Sim</p> <p>Faz uso contínuo de medicamento? ( ) Não ( ) Sim. Qual (is)? _____</p> <p>Alguém do grupo familiar tem doença crônica ou deficiência? ( ) Não ( ) Sim. Qual(is)? _____</p>
<p><b>17. É fumante?</b></p> <p>( ) Sim ( ) Não</p>
<p><b>18. Com que frequência ingere bebida alcoólica?</b></p> <p>( ) Não consumo ( ) Sim: Periodicidade? _____</p>
<p><b>19. Há alguém na família que faz uso excessivo de álcool e/ou outras substâncias psicoativas?</b></p> <p>( ) Não ( ) Sim</p>
<p><b>20. Tem acesso a atividades de esporte, cultura e/ou lazer?</b></p> <p>( ) Não ( ) Sim. Qual(is)? _____</p>
<p><b>21. Participa de algum movimento social, comunitário e/ou de representação estudantil?</b></p> <p>( ) Não ( ) 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