



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
BAIANO
Campus Teixeira de Freitas

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

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 Permanência () Auxílio Creche () Auxílio Cópia e Impressão () Auxílio Eventual

III. IDENTIFICAÇÃO DO CURSO:

Campus _____ Pólo da rede EaD: _____
Curso: _____ Módulo/Etapa _____
Turno: () Matutino () Vespertino () Noturno

IV. DADOS PESSOAIS DO ESTUDANTE:

Data de Nascimento: ___/___/____ Sexo: () Feminino () Masculino
Etnia: () branco () pardo () negro () indígena () 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:

<p>1) Você possui dependentes? (anexar certidões) a) () Não. () Sim. Quantos? ____ b) () companheiro(a) c) () filho(a)/enteado(a) d) () idoso(a) e) () outro: _____</p> <p>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 / esposo(a).</p>	<p>d) () Sou sustentado por outros. Qual relação/parentesco? _____ e) () Outros meios. Qual? _____</p> <p>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? _____</p>
---	--

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

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* Teixeira de Freitas, são expressões fieis 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 estudante ou responsável