

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO  
COORDENAÇÃO DE ASSUNTOS ESTUDANTIS – CAE  
COMISSÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL LOCAL

**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICO PARA SELEÇÃO NO PROGRAMA  
DE ASSISTÊNCIA E INCLUSÃO SOCIAL DO ESTUDANTE – PAISE**

**IDENTIFICAÇÃO DO (A) ESTUDANTE**

Nome do (a) aluno (a): \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ semestre/ ano: \_\_\_\_\_

Modalidade ( ) Presencial ( ) EAD/ Polo: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) F ( ) M

Cor (Classificação do IBGE): ( ) indígena ( ) preta ( ) branca ( ) parda ( ) amarela

Qual sua religião?

( ) Católica ( ) Evangélica ( ) Espírita ( ) Matriz Africana ( ) Não possui ( ) Outros.

Especifique \_\_\_\_\_

Estado civil: ( ) solteiro/a ( ) casado/a ( ) união estável ( ) viúvo/a ( ) Outros \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade/ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Ponto de Referência: \_\_\_\_\_

Tel. fixo: ( ) \_\_\_\_\_ Tel. Celular: ( ) \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Durante a visita domiciliar, procurar por: \_\_\_\_\_ Melhor horário e dia: \_\_\_\_\_

Possui alguma deficiência e/ou necessidade educacional especial? ( ) Não ( ) Sim. Em caso afirmativo, especifique: \_\_\_\_\_

**DADOS DOS RESPONSÁVEIS**

Nome do pai/ responsável: \_\_\_\_\_

Apelido: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade/ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Tel. ( ) \_\_\_\_\_

Nome da mãe/ responsável: \_\_\_\_\_

Apelido: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade/ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Tel. ( ) \_\_\_\_\_

## DADOS SOCIOECONÔMICOS

**1. Qual sua condição de manutenção, caso não trabalhe? (Permitido marcar mais de uma opção)**

**Anexar comprovantes de renda**

- ☐ Sustentado/a pelos pais  
☐ Sustentado/a por um dos pais: [ ] pai [ ] mãe  
☐ Sustentado/a por companheiro/a ou esposo/a  
☐ Sustentado por outros. Qual relação/ grau de parentesco? \_\_\_\_\_

**2. Quem é/ são responsável/is pela manutenção financeira familiar?**

- ☐ Eu mesmo/a  
☐ Eu e meu/ minha esposo/a  
☐ Meus pais  
☐ Somente um dos pais: [ ] pai [ ] mãe  
☐ Outros parentes. Parentesco \_\_\_\_\_  
☐ Outro meio. Qual? \_\_\_\_\_

**3. Você possui dependentes? (Anexar certidão)**

- ☐ Não ☐ Sim. Quantos? \_\_\_\_\_  
☐ Companheiro/a  
☐ Filho (a), enteado (a)  
☐ Idoso/a  
☐ Outros \_\_\_\_\_

**4. A casa onde mora é (em caso de imóvel alugado ou, financiado, apresentar documentação):**

- ☐ Própria  
☐ Financiada  
☐ Financiada por programas governamentais  
☐ Alugada  
☐ Cedida  
☐ Herdada  
☐ Outra \_\_\_\_\_

**4.1. Utilização da residência é:** ☐ Unifamiliar ☐ Coletiva ☐ Outros \_\_\_\_\_

**4.2. A residência possui:** ☐ Rede de esgoto ☐ Luz elétrica ligada à rede ☐ Água encanada ☐ Internet ☐ Telefone ☐ Banheiro ☐ Piso

**4.3. Tipo da construção:** ☐ Bloco ☐ Taipa ☐ Madeira ☐ Outros \_\_\_\_\_

**4.4. Número de cômodos:** ☐ Sala ☐ Quarto ☐ Cozinha ☐ Banheiro ☐ Outro \_\_\_\_\_

**5. Na cidade onde o campus está localizado, você mora:**

- ☐ Com Familiares  
☐ Sozinho/a  
☐ Não moro na cidade, faço traslado diário  
☐ Em Residência Estudantil do *campus*  
☐ Em Pensão/ quarto/ república com mais de uma pessoa  
☐ Outros \_\_\_\_\_

**6. Escolaridade:**

☐ **Ensino fundamental**

☐ escola pública ☐ parte em escola pública e parte em particular ☐ particular com bolsa parcial ☐ particular com bolsa integral

☐ **Ensino médio**

☐ escola pública ☐ parte em escola pública e parte em particular ☐ particular com bolsa parcial ☐ particular com bolsa integral

☐ **Superior completo**

☐ instituição pública ☐ instituição particular com bolsa parcial ☐ instituição particular com bolsa integral

☐ **Especialização**

☐ instituição pública ☐ instituição particular com bolsa parcial ☐ instituição particular com bolsa integral

**7. Qual transporte você utiliza para chegar ao campus?**

- ☐ Não utilizo transporte  
☐ Transporte da prefeitura  
☐ Transporte locado (van/outros)  
☐ Transporte coletivo  
☐ Bicicleta  
☐ Carona  
☐ Próprio. Especifique \_\_\_\_\_  
☐ Moto táxi  
☐ Outros \_\_\_\_\_

**8. Descreva as despesas da família:**

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

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

- ☐ Propriedade rural. Quantos hectares? \_\_\_\_\_  
☐ Casa/ apartamento. Quantidade? \_\_\_\_\_  
☐ Veículo de passeio. Quantos? \_\_\_\_\_  
☐ Veículo de trabalho. Quantos? \_\_\_\_\_  
☐ Loja comercial. Qual o produto? \_\_\_\_\_  
☐ Não possui bens.  
☐ Outros \_\_\_\_\_

**10. 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.**

nº	Nome	Parentesco com o/a estudante	Idade	Estado civil	Profissão/ ocupação	Escolaridade	Renda mensal bruta  OBS: Não incluir benefícios sociais
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

**11. Outras fontes de renda familiar:**

- ( ) Bico/ renda eventual: R\$ \_\_\_\_\_  
 ( ) Comissões: R\$ \_\_\_\_\_  
 ( ) Pensão alimentícia: R\$ \_\_\_\_\_  
 ( ) Outros: \_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_

**12. Participa de algum Programa Social?**

- ( ) Benefício de Prestação Continuada: R\$ \_\_\_\_\_  
 ( ) Bolsa família: R\$ \_\_\_\_\_  
 ( ) Outros R\$ \_\_\_\_\_

**13. Possui matrícula em outra instituição de ensino?**

- ( ) Não ( ) Sim

**13.1 Caso sim, informe:**

- ( ) Universidade pública: ( ) Presencial ( ) EAD  
 ( ) Universidade privada: ( ) Presencial ( ) EAD

**(Anexar comprovante de matrícula)**

**13.2 Caso possua matrícula em outra instituição de ensino pública, informe qual:** ( ) UFBA ( ) UFRB ( ) IFBA ( ) Outra \_\_\_\_\_

**14. No IF Baiano, possui matrícula em mais de uma modalidade?**

- ( ) Não ( ) Sim. Especifique \_\_\_\_\_

**15. Possui outro auxílio financeiro, bolsa ou estágio remunerado?**

- ( ) Não ( ) Sim.

Caso afirmativo, especificar qual e o valor \_\_\_\_\_

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

- ( ) Não ( ) Sim (Anexar declaração da Pró-reitoria de Assistência Estudantil dessa Universidade)

**17. Possui familiar participando desse processo seletivo?** ( ) Não ( ) Sim

Caso sim, informe: Grau de parentesco \_\_\_\_\_

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

**18. É contemplado por outro auxílio/ação da Política de Assistência Estudantil do IF Baiano?**

- ( ) Não ( ) Sim

Caso sim, qual (is)? ( ) Residência Estudantil ( ) Refeitório ( ) Outro \_\_\_\_\_

**19. Caso seja oriundo/ a de outro município e resida na cidade do *campus*, com que frequência retorna pra casa?**

Periodicidade \_\_\_\_\_

Empresa		Trajetos	Valor
Ida			
Volta			

**Dados relacionados à lazer e saúde:**

**20. Tem alguma doença hereditária?**

- ( ) Não

- ( ) Sim. Qual(is)? \_\_\_\_\_

Em caso positivo, faz tratamento médico? \_\_\_\_\_

**21. Quais espaços de cultura e lazer você costuma frequentar?**

- ( ) Praças ( ) Clubes  
 ( ) Cinema ( ) Barzinho  
 ( ) Estádio de Futebol  
 ( ) Outro \_\_\_\_\_

