



PROGRAMA SOCIOASSISTENCIAL ESTUDANTIL
QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO DO PROGRAMA SOCIOASSISTENCIAL
IFAM – 2017

1- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE:

Nome: _____
Curso: _____ N° de Matrícula: _____
Série/ Turma _____ Turno: _____ Sala _____
CPF: _____ RG: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Ponto de referência: _____
Telefones: Residência: _____ Celular: _____ Recado: _____
E-mail: _____
Data do Nascimento: _____ Sexo: ()Feminino ()Masculino
Filiação: _____

Você é do Município do Campus: ()Sim ()Não.
Reside no Município há quanto tempo: _____
Em qual município e estado residia anteriormente: _____

É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS DESTE QUESTIONÁRIO

2 - SITUAÇÃO HABITACIONAL DO ESTUDANTE:

2.1 – Marque com quem você mora?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> com pais e irmãos | <input type="checkbox"/> com esposo (a) |
| <input type="checkbox"/> sozinho | <input type="checkbox"/> com os irmãos |
| <input type="checkbox"/> só com a mãe e irmãos | <input type="checkbox"/> em pensionato ou pensão |
| <input type="checkbox"/> só com pai e irmãos | <input type="checkbox"/> com os filhos |
| <input type="checkbox"/> com amigos | <input type="checkbox"/> em quarto alugado de uma Família |
| <input type="checkbox"/> com uma família de favor | |
| <input type="checkbox"/> só com o pai | |
| <input type="checkbox"/> só com a mãe | |
| <input type="checkbox"/> casa do estudante paga pelo poder público | |
| <input type="checkbox"/> com parentes. Quais? _____ | |



2.2 - Tipo de moradia de sua família:

- () Própria quitada
() Própria financiada Valor da parcela: R\$ _____
() Alugada Valor da parcela: R\$ _____
() Cedida Por quem? _____
() Herdada De quem? _____
() Outros. Quais? _____

2.3 - Número de cômodos da casa: banheiro () quarto () sala () Cozinha ()

3.0-Marque com X a quantidade de bens existente dentro da casa onde o estudante reside

Discriminação	Quantidade				Discriminação	Quantidade			
	0	1	2	3		0	1	2	3
Caminhão					Tanquinho				
Caminhonete					DVD				
Moto					Geladeira				
Bicicleta					Freezer				
TV por assinatura					Forno Microondas				
TV em cores					Micro computador				
Linha Telefônica					Computador NoteBook				
Máquina de lavar roupa					Celular				
Lavadora de louças					Carro				
Tablet					Ar condicionado				

4. SITUAÇÃO FAMILIAR

- 4.1 Estado Civil do Estudante:** () Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Divorciado(a)
() Vive com companheiro(a) () Outros.Qual? _____

Estado Civil dos pais do Estudante: Casados () Separados () Pai falecido ()
Mãe falecida () Outros (). Qual? _____

4.2 No caso de pais separados, você ou seus pais recebem pensão alimentícia?

Não () Sim() Valor: _____

4.4 COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA:

4.4.1 .Qual é a sua renda mensal individual?

- () Nenhuma
() De 0 a 0,5 salários mínimos
() De 0,5 a 1 salário mínimo
() De 1 a 1,5 salários mínimos
- () De 1,5 a 2,5 salários mínimos
() De 2,5 a 3salários mínimos
() Acima de 3 salários mínimos

Quem é a pessoa que mais contribui com a renda familiar?

- () Você mesmo;
() Cônjuge ou companheiro (a);
() Pai;
() Mãe;



() Outra pessoa. Qual: _____

Qual a renda mensal da sua família? (Considere a renda de todos os integrantes, inclusive você)

- () De 0 a 0,5 salários mínimos
() De 0,5 a 1 salário mínimo
() De 1 a 1,5 salários mínimos
() De 1,5 a 2,5 salários mínimos
() De 2,5 a 3 salários mínimos
() Acima de 3 salários mínimos

Quantidade de pessoas que vivem da renda familiar (incluindo você)

() uma () duas () três () quatro () cinco ou mais pessoas.

Escreva os nomes de todas as pessoas do seu grupo familiar, inclusive o seu:

Nº	Nome do membro da família	Parentesco	Escolaridade	Profissão/Ocupação	Idade	Estado civil	Renda mensal (R\$)	Estudante particular Rede	
								Mensalidade	Bolsa
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									

Obs: Se o espaço acima for insuficiente escrever no verso. Anexar cópia de contra-cheques, e /ou declaração de renda (quando autônomo), declaração de desemprego, extratos de aposentadoria, carteira de agricultor e ou pescador, de todos os familiares listados acima com idade de 18 anos ou mais.

Você tem filhos?

- () Sim
() Não

Se sim, informe quantos filhos você tem: _____

Você paga pensão alimentícia a filhos ou ex-conjuge?

- () Sim – Valor: R\$ _____ () Não.

Você recebe pensão alimentícia para seus filhos?

- () Sim – Valor: R\$ _____ () Não.

4.4.1 - Das pessoas citadas acima, alguma estuda no IFAM?

- () Sim () Não

Se a resposta for sim, que campus estuda? _____

Quem? _____ Curso: _____

5 - DADOS DE SAÚDE:

5.1- Você é deficiente: () sim () não

5.2- Caso seja deficiente, indique se é: () visual () física/motora () auditiva () fala () outros

5.3- Caso seja deficiente, indique se possui laudo médico comprovando a referida deficiência: () sim () não

5.4- Existe caso de doença grave ou crônica no Núcleo familiar? Em caso positivo, relacione-o (s) abaixo:

Nome	Grau de parentesco	Doença	Despesa mensal



Apresenta algum problema de saúde? () Não () Sim, qual? _____

Tem plano de Saúde? () Não () Sim. Qual? _____

6 - SITUAÇÃO DE TRABALHO E RENDA DO ESTUDANTE:

6.1- Em relação ao orçamento familiar, qual a sua situação atual?

- () Depende inteiramente da ajuda dos pais
() Depende financeiramente de outros parentes
() É independente financeiramente
() É independente financeiramente e responsável por parte das despesas domésticas
() É independente financeiramente e responsável por todas as despesas domésticas

6.2 - Quanto à atividade profissional:

Atualmente você está trabalhando?

() Não. Como se mantém? _____

() Sim. Local de trabalho: _____ Quanto recebe? R\$ _____

Você tem alguma atividade acadêmica remunerada? () Não () Sim.

Se tem atividade, qual? () monitoria () extensão () pesquisa () estágio () trabalho () outras.
Qual? _____ Quanto recebe? R\$: _____

7-GASTOS FAMILIARES MENSAIS

Despesas:	Sim	Não	Valor aproximado	Despesas:	Sim	Não	Valor aproximado
Aluguel				Saúde (dentista)			
Prestação da casa própria				Alimentação			
Condomínio				Farmácia			
Água				Seguro (saúde, vida outros)			
Telefone (celular+fixo)				Gás			
Energia Elétrica				Transporte			
Combustível				Internet			
Empréstimo bancário				Vestuário			
Educação				Empregada doméstica			

8 - CONDIÇÕES DE TRANSPORTE:

Que meio de transporte utiliza para chegar ao seu *Campus*- IFAM?

() a pé () carona () bicicleta () transporte coletivo (ônibus) () transporte próprio(carro) () moto () outros.
Qual? _____

8.1- Quem paga o transporte escolar? _____

8.2 - Quanto tempo gasta entre a Escola (IFAM) até sua residência? _____

8.3- Qual seu gasto mensal com transporte até o IFAM? _____

9- SITUAÇÃO ESCOLAR:

Foi aluno do IFAM no semestre anterior? () Sim () Não

Foi reprovado? () Não () Sim. Por quê? _____



Ficou em dependência? () Sim () Não Em quê? _____

Trancou matrícula? () Sim () Não Qual o motivo? _____

Já foi estagiário? () Não () Sim. Em que ano? _____ Local de atividade: _____

Faz algum curso paralelo? () Não Sim ()

Qual? _____ Onde? _____

10. SEU ÚLTIMO ANO LETIVO ANTES DE ESTUDAR NO IFAM FOI EM:

- () **Escola Pública** **Escola Particular:** () Com bolsa de estudos integral
() Com bolsa de estudos parcial
() Sem bolsa

11. NO ANO ANTERIOR VOCÊ FOI BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL?

() Não. Por quê? ____ () Sim.

11.1- De quais benefícios abaixo você foi beneficiário da Assistência Estudantil:

- () Alimentação () Creche () Material didático pedagógico () Transporte () Moradia () Alojamento
() Outros. Qual? _____

12. MARQUE QUAL O PROGRAMA E/OU PROJETO QUE VOCÊ GOSTARIA QUE EXISTISSE NO IFAM ENVOLVENDO OS ALUNOS DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL:

- () de Apoio a Cultura e ao Esporte () de Apoio Pedagógico () de Atenção a Saúde () de Apoio Psicológico ()
de Inclusão Digital () de Apoio Acadêmico-Monitoria () Outros? Quais _____

13. MARQUE O(S) BENEFÍCIO(S) DE SEU INTERESSE:

- () **Benefício Alimentação** () **Benefício Transporte** () **Benefício Moradia**
() **Benefício Material Didático Pedagógico e Escolar** () **Benefício Creche**

14. MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DO BENEFÍCIO:

Declaro serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas nesse Cadastro Socioeconômico.

Cidade e data: _____, ____/____/____

Assinatura do Estudante

Assinatura dos Pais e/ou Responsável



RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA AFERIMENTO DA RENDA FAMILIAR PER CAPTA DO CANDIDADO

- a) Cópia da conta de água, luz, e/ou telefone, (recente);
- b) 01 Fotografia 3x4 recente do Estudante;
- c) Cópia da Carteira de Identidade e CPF. **Obs.:** (se for menor de idade, anexar cópia do RG e CPF **também dos pais**);
- d) Comprovante **de renda própria e de todos os membros da família, com idade de 18 anos ou mais**, que trabalham formalmente, ou declaração de trabalho se for autônomo (constando qual a atividade, local que desenvolve e a remuneração que recebe) atualizado, carteira de agricultor, de pescador, comprovante de aposentadoria (extratos bancários); Comprovante de desemprego se for o caso (carteira de trabalho, aviso prévio ou outro documento que comprove a situação de desempregado);
- e) Comprovante de bolsa família (se houver);
- f) Comprovante de pagamento de aluguel recente (se for o caso);
- g) Comprovante de valor atual de prestação de casa própria de imóvel financiado;
- h) Comprovante de pensão alimentícia, se os pais ou o candidato receberem (recente);
- i) OS ALUNOS QUE SÃO BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA SOCIOASSISTENCIAL NÃO PRECISAM TRAZER NOVAMENTE CÓPIA DE RG, CPF e FOTOGRAFIA, CASO JÁ TENHA ENTREGADO ESTA DOCUMENTAÇÃO NA SELEÇÃO DO EDITAL ANTERIOR. Somente comprovantes de renda atualizados.

É OBRIGATÓRIA A ENTREGA DE TODA A DOCUMENTAÇÃO SOLICITADA NO ATO DA ENTREGA DESTE QUESTIONÁRIO DURANTE A REALIZAÇÃO DO CADASTRO SOCIAL NA COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO ESTUDANTE DO *CAMPUS* IFAM