



PROGRAMA SOCIOASSISTENCIAL ESTUDANTIL
QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO DO PROGRAMA SOCIOASSISTENCIAL
IFAM – 2018

1- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE:

Nome do Curso _____	Matrícula _____	Ano _____
Nome: _____	Nasc.: ____ / ____ / ____	
Naturalidade: _____	UF: _____	Endereço: _____
Bairro: _____	CEP: _____	Fone Res.: _____ Celular: _____
RG: _____	CPF: _____	Sexo: () F () M
Nome do Pai: _____		
Nome da Mãe: _____		
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 DESTES QUESTIONÁRIOS

2 - SITUAÇÃO HABITACIONAL DO ESTUDANTE:

2.1 – Marque com quem você mora:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> com pais e irmãos | <input type="checkbox"/> só com mãe |
| <input type="checkbox"/> sozinho | <input type="checkbox"/> com esposo (a) |
| <input type="checkbox"/> só com a mãe e irmãos | <input type="checkbox"/> com os irmãos |
| <input type="checkbox"/> só com pai e irmãos | <input type="checkbox"/> em pensionato ou pensão |
| <input type="checkbox"/> com amigos | <input type="checkbox"/> com os filhos |
| <input type="checkbox"/> com uma família de favor | <input type="checkbox"/> em quarto alugado de uma família |
| <input type="checkbox"/> só com o pai | |

2.2 - Tipo de moradia de sua família:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Própria quitada | <input type="checkbox"/> Cedida. Por quem? _____ |
| <input type="checkbox"/> Própria Financiada. Valor R\$ _____ | <input type="checkbox"/> Herdada. De quem? _____ |
| <input type="checkbox"/> Alugada. Valor R\$ _____ | <input type="checkbox"/> 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				
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 R\$ _____

4.3 COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA:

4.3.1 Qual é a sua renda mensal individual?

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

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

- () Você mesmo;
() Cônjuge ou companheiro (a);
() Pai;
() Mãe;
() Outra pessoa. Qual: _____

4.3.3 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

4.3.4 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-cônjuge? () Sim – Valor: R\$ _____ () Não.

Você recebe pensão alimentícia para seus filhos? () Sim – Valor: R\$ _____ () Não



4.3.5 - Das pessoas citadas acima, alguma estuda no IFAM? () Sim () Não

Se a resposta for sim, que campus estuda? _____

Quem? _____ Curso: _____

4.3.6 - 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

() E independente financeiramente e responsável por parte das despesas domésticas

() É independente financeiramente e responsável por todas as despesas domésticas

7 - SITUAÇÃO DE TRABALHO E RENDA DO ESTUDANTE:

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

() Depende inteiramente da ajuda dos pais

() Depende financeiramente de outros parentes

() É independente financeiramente

() E independente financeiramente e responsável por parte das despesas domésticas ()

É independente financeiramente e responsável por todas as despesas domésticas

7.2 - Quanto à atividade profissional:

Atualmente você está trabalhando?

() Não. Como se mantém _____ () Sim. Local de trabalho: _____

Quanto recebe? R\$ _____ **Tem alguma atividade acadêmica remunerada?** () Não () Sim.

Se tem atividade, qual? () monitoria () extensão () pesquisa () estágio () trabalho () outras. Qual? _____

Quanto recebe? R\$: _____

8-GASTOS FAMILIARES MENSAIS

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



9 - CONDIÇÕES DE TRANSPORTE:

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

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

9.1- Quem paga o transporte escolar? _____

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

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

10- 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? _____

11. 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

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

() Não. Por quê? _____ () Sim.

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

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

13. 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 _____

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

() Benefício Alimentação () Benefício Transporte () Benefício Moradia

() Benefício Material Didático Pedagógico e Escolar () Benefício Creche

15. MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DO BENEFÍCIO:

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

Manacapuru, _____ de _____ de _____

Assinatura do Responsável

Assinatura do Estudante

