

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS PRÓ-REITORIA DE ENSINO COORDENAÇÃO SISTÊMICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL



PROGRAMA SOCIOASSISTENCIAL ESTUDANTIL

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO SOCIOASSISTENCIAL

	ANO:		
1. <u>IDENTIFICAÇÃO DO</u>	D DISCENTE:		Fata 2v4
Nome:			Foto 3x4
Curso:	Nº de Matrícula:	Série/ Turma	Turno:
CPF:	RG:	Cor/raça:	
Endereço:			
Bairro:	F	Ponto de referência:	
Telefones: Residencial:	Celular:	Recado:	
E-mail:			
Etnia: () amarela () branc	ca () parda () negra () ir	ndígena	
Data do Nascimento:	Sexo: ()Fen	ninino ()Masculino	
Filiação:			
	npus: ()Sim ()Não. nto tempo: residia anteriormente:		
É OBRIGATÓRIO () PREENCHIMENTO DE TO	DOS OS ITENS DESTE QU	ESTIONÁRIO
2. <u>SITUAÇÃO HABITA</u>	CIONAL DO DISCENTE:		
2.1- Tipo de moradia de sua	<u>família:</u>		
() Própria () Alugada () Cedida () Outros. Quais?		

3. MARQUE COM UM "X" NA QUANTIDADE DE BENS EXISTENTES EM SUA RESIDÊNCIA:

Discriminação	Quantidade			le	Digariminação	Quantidade			
Discrimitação	0	1 2	2	3	- Discriminação	0	1	2	3
Moto					Carro				
Televisão					Tablet				
TV por assinatura					Micro computador				
Linha Telefônica					Computador NoteBook				
Máquina de Lavar Roupa					Celular				
Ar Condicionado					Internet				
Bicicleta									

	Estado Civil do Discente: () Solteiro(a () Vive com		(a) () Viúvo a) () Outros			
4.2	Estado Civil dos Pais do Discente: () C	•		-		
			() Outros. Q			
4.3	No caso de Pais Separados, você, seu pai	ou mãe receben	n pensão alimer	ntícia?		
1	() Não () Sim.	Valor: R\$				
4.4	Você tem Filhos?					
1	() Não () Sim. Quantos?	Quai	s as Idades de c	ada um?		
4.5	Você paga pensão alimentícia a filhos ou	ex-cônjuge?				
	() Não () Sim. Valor: R\$					
4.6	Você recebe pensão alimentícia para seus	filhos?				
5.	() Não () Sim. Valor: R\$ COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUA	ÇÃO SOCIOE	ECONÔMICA:	<u>:</u>		
5.	() Não () Sim. Valor: R\$ COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUA	ÇÃO SOCIOE seu grupo fami	ECONÔMICA:	<u>:</u>	Idade	Renda
5. 5.1 N °	() Não () Sim. Valor: R\$ COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUA Escreva os nomes de todas as pessoas do	ÇÃO SOCIOE seu grupo fami	ECONÔMICA iliar, inclusive o	seu: Profissão/		Renda
5. 5.1 N° 1	() Não () Sim. Valor: R\$ COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUA Escreva os nomes de todas as pessoas do	ÇÃO SOCIOE seu grupo fami	ECONÔMICA iliar, inclusive o	seu: Profissão/		Renda
5. 5.1 N° 1 2 3	() Não () Sim. Valor: R\$ COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUA Escreva os nomes de todas as pessoas do	ÇÃO SOCIOE seu grupo fami	ECONÔMICA iliar, inclusive o	seu: Profissão/		Renda
5. 5.1 N° 12 13 14 15 15	() Não () Sim. Valor: R\$ COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUA Escreva os nomes de todas as pessoas do	ÇÃO SOCIOE seu grupo fami	ECONÔMICA iliar, inclusive o	seu: Profissão/		Renda
5. 5.1 N° 1 2 3 4 5 6	() Não () Sim. Valor: R\$ COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUA Escreva os nomes de todas as pessoas do	ÇÃO SOCIOE seu grupo fami	ECONÔMICA iliar, inclusive o	seu: Profissão/		Renda
5. 5.1	() Não () Sim. Valor: R\$ COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUA Escreva os nomes de todas as pessoas do	ÇÃO SOCIOE seu grupo fami	ECONÔMICA iliar, inclusive o	seu: Profissão/		

6.2- Existe caso de doença grave ou crônica no Núcleo Familiar? Caso sim, relacione-o(s) a seguir:

Nome	Grau de parentesco	Doença	Despesa Mensal (R\$)

7. GASTOS FAMILIARES MENSAIS:

Despesas	Sim	Não	Valor Aproximado (R\$)	Despesas	Sim	Não	Valor Aproximado (R\$)
Aluguel				Saúde (dentista)			
Prestação da casa própria				Alimentação			
Condomínio				Farmácia			
Água				Seguro (saúde, de vida, residencial, veículo etc.)			
Telefone (celular + fixo)				Gás			
Energia Elétrica				Transporte			
Combustível				Internet			
Empréstimo Bancário				Vestuário			
Educação				Empregada Doméstica			

8. <u>CONDIÇÕES DE TRANSPORTE</u>:

8.1 Que meio de transporte utiliza para chegar ao seu <i>campus</i> - IFAM?
() A pé () Carona () Bicicleta () Transporte Coletivo/Ônibus () Transporte Próprio/Carro ou Moto
() Moto-Taxi () Lotação. Outros. Qual?
8.2 Quem paga o transporte escolar?
8.3 Quanto tempo gasta entre a Escola (campus do IFAM) até sua residência?
8.4. Qual seu gasto mensal com transporte até o IFAM?
9. ESCOLA DE ORIGEM ANTES DE ESTUDAR NO IFAM FOI EM:
() Escola Municipal () Escola Estadual () Escola Particular: () Com Bolsa integral; () Com Bolsa parcial; () Sem bolsa.
10. PLANOS PARA CONCLUIR O CURSO:
() Emprego () Continuar os Estudos () Ainda não decidiu
11. MARQUE O(S) BENEFÍCIO(S) DE SEU INTERESSE:
() Alimentação () Creche () Material didático-pedagógico () Transporte
() Moradia
() Outros. Qual?

2. <u>JUSTIFIQUE O MOTIVO DA SOLICITAÇÃO I</u>	OO BENEFICIO:
eclaro serem verdadeiras todas as informações aqui pre-	stadas nesse Cadastro Socioeconômico.
Cidade e Data:	
Assinatura do Discente	Assinatura do Pai, Mãe e/ou Responsável.