



## QUESTIONÁRIO SOCIOECONOMICO

Prezados (as) discentes, para que este Campus possa conhecer melhor o perfil socioeconômico da comunidade acadêmica e poder aplicar os recursos do Programa de Assistência Estudantil de maneira eficiente, condizente com as reais necessidades dos (as) estudante(s), é extremamente necessário que respondam este questionário de forma sincera e verídica. Destacamos que para as informações aqui prestadas, será garantido total sigilo. Agradecemos a sua colaboração.

**É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS DESTES  
QUESTIONÁRIO E ASSINATURA DE TODAS AS PÁGINAS.**

### 1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE:

Nome:	Matrícula:
Curso:	Semestre:
Nome da mãe:	
Nome do pai:	
Sexo: M ( ) F ( ) Data de nascimento: ___/___/___ Naturalidade:	
RG:	Órgão Exp. _____ / _____ CPF:
Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União Estável ( ) Viúvo ( ) Divorciado	
Nº de filhos: ( ) Nenhum ( ) 01 a 02 ( ) 03 a 05 Outro:	
<b>Endereço completo da cidade de origem (com ponto de referência):</b>	
Celular do estudante: ( )	
Celular do pai ( )	da mãe:( )

Obs.: Os documentos a ser apresentados poderão ser autenticados por servidor do IFMT *campus* Confresa mediante a apresentação da via original acompanhada por cópia, conforme autoriza a Legislação Pátria, que segue abaixo.

Art. 10. A apresentação de documentos por usuários dos serviços públicos poderá ser feita por meio de cópia autenticada, dispensada nova conferência com o documento original.

**§ 1º A autenticação de cópia de documentos poderá ser feita, por meio de cotejo da cópia com o documento original, pelo servidor público a quem o documento deva ser apresentado.**

§ 2º Constatada, a qualquer tempo, a falsificação de firma ou de cópia de documento público ou particular, o órgão ou a entidade do Poder Executivo federal considerará não satisfeita a exigência documental respectiva e, no prazo de até cinco dias, dará conhecimento do fato à autoridade competente para adoção das providências administrativas, civis e penais cabíveis.

Obs.: Os documentos a ser apresentados poderão ser autenticados por servidor do IFMT *campus* Confresa mediante a apresentação da via original acompanhada por cópia, conforme autoriza a Legislação Pátria, que segue abaixo.

Art. 10. A apresentação de documentos por usuários dos serviços públicos poderá ser feita por meio de cópia autenticada, dispensada nova conferência com o documento original.

**§ 1º A autenticação de cópia de documentos poderá ser feita, por meio de cotejo da cópia com o documento original, pelo servidor público a quem o documento deva ser apresentado.**

§ 2º Constatada, a qualquer tempo, a falsificação de firma ou de cópia de documento público ou particular, o órgão ou a entidade do Poder Executivo federal considerará não satisfeita a exigência documental respectiva e, no prazo de até cinco dias, dará conhecimento do fato à autoridade competente para adoção das providências administrativas, civis e penais cabíveis.

**- Participa de algum projeto ou outra atividade de pesquisa ou extensão?**

Sim ( ) Não ( ) Caso a resposta seja sim, qual (is)? \_\_\_\_\_

**- Possui algum benefício remunerado no campus?**

Sim  Não Caso a resposta seja sim, qual (is)? \_\_\_\_\_

**2 - BOLSA AUXÍLIO PRETENDIDA:** (Escolha apenas uma opção ou de acordo com sua necessidade).

- A  Auxílio Alimentação;                      D  Bolsa Auxílio Permanência;  
B  Bolsa Auxílio Moradia;                      E  Residência Estudantil;  
C  Bolsa Monitoria Estudantil;                      F  Reavaliação da Residência Estudantil;

**2.1 Você e sua família estão inseridos em algum dos programas sociais do Governo Federal elencados abaixo?**

- Sim  
     Bolsa Família  
     PETI  
     PROJOVEM  
     Benefício de Prestação Continuada - BPC  
     CRAS - Programa de Atenção Integral à Família - PAIF  
     CadÚnico (Cadastro Único do Governo Federal)

Não

Outros

Caso a resposta seja outros, qual (is)? \_\_\_\_\_

**3 - SITUAÇÃO HABITACIONAL DO ESTUDANTE:**

**3.1 - Como você mora?**

- com toda família;     em pensionato ou pensão;                       só com a mãe;  
 sozinho;                       com os filhos;                       república;  
 com amigos;                       com uma família de favor;                       só com o pai;  
 com parentes;                       com os irmãos;                       casa do estudante;  
 em quarto alugado de uma família;                       república paga pelo poder público, etc.

**3.2 - Tipo de moradia de sua família:**

Chácara  Casa  Quarto  Outro: \_\_\_\_\_

**3.3 - Instalações físicas:**

Alvenaria                       Taipa                       Adobe                       Tábua                       Outro:

**3.4 - Forma de ocupação:**

- Própria quitada  
 Própria financiada Valor da parcela: R\$ \_\_\_\_\_  
 Alugada                      Valor da parcela: R\$ \_\_\_\_\_  
 Cedida                      Por quem? \_\_\_\_\_  
 Herdada                      De quem? \_\_\_\_\_

Rendeiro

outros \_\_\_\_\_

**3.5 - Número de cômodos da casa:**

Banheiro       Quarto       Sala       Cozinha

**3.6 – Situação de risco na área do terreno:**

Sim  Não

Caso a resposta seja sim, qual(is)? \_\_\_\_\_

**3.7 – Possui documento jurídico:**

Sim       Escritura       Contrato de compra e venda       Outro

Caso a resposta seja outro, qual(is)? \_\_\_\_\_

Não

**3.8 Abastecimento de água:**

Poço       Rede pública       Não possui  Outro: \_\_\_\_\_

**3.9 Destino dos dejetos:**

Fossa       Não tem       Ligação à rede pública

**3.10 Energia elétrica:**

Rede Pública       Clandestino       Não possui  Outro: \_\_\_\_\_

**3.11 Residência situada em:**

Zona rural

Zona urbana

3.12 - Marque um "X" na quantidade de bens existentes no local que você mora									
Discriminação	Quantidade				Discriminação	Quantidade			
	0	1	2	3		0	1	2	3
Caminhão					Tanquinho				
Camionete					DVD				
Carro					Aparelho de Som				
Moto					Geladeira / Freezer				
Bicicleta					Celular				
TV em cores					Forno Micro-ondas				
TV por assinatura					Notebook				
Micro Computador					Máquina de lavar roupa				

Telefone fixo					Outros				
---------------	--	--	--	--	--------	--	--	--	--

#### 4 - SITUAÇÃO FAMILIAR:

##### 4.1 - Seus pais são:

( ) Casados ( ) Pai falecido ( ) Separados ( ) Mãe falecida ( ) Divorciado

Caso a resposta seja outro, qual(is)? \_\_\_\_\_

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

Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual o valor: R\$ \_\_\_\_\_

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

( ) Depende inteiramente da ajuda dos pais (Citar valor que recebe mensalmente no item 4.3)

( ) Depende financeiramente de outros parentes (Citar valor que recebe mensalmente no item 4.3)

##### 4.3 Composição familiar e situação socioeconômica:

Escreva na planilha abaixo os nomes das pessoas que **contribuem financeiramente**, ou **não** no total do grupo familiar.

Nº	Nome do membro familiar (Apenas 1º nome, iniciando pelo candidato)	Parentesco	Escolaridade	Situação de Trabalho	Idade	Estado civil	Renda mensal (R\$)	Estuda em Escola Particular		
								Paga Mensalidade	Recebe Bolsa	Valor da Mensalidade (R\$)
1										
2										
3										
4										
5										

6											
7											
8											
9											
10											
<b>Total</b>				<b>R\$</b>							

**\* Legendas**

**EF** = Ensino Fundamental      **EM** = Ensino Médio      **ES** = Ensino Superior      **T** = Trabalha  
**D** = desempregado      **N** = Não trabalha      **O** = outros      **P** = Pensionista  
**A** = Autônomo      **C** = Casado      **S** = Solteiro      **D** = Divorciado  
**CV** = Convivente      **V** = Viúvo (a)      **SJ** = Separado Judicialmente

**4.4 - Das pessoas citadas, alguma estuda em algum Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia ou Universidade Federal?**

( ) Não                      ( ) Sim

Se sim, quem? \_\_\_\_\_

Qual Instituto, Campus ou Universidade Federal? \_\_\_\_\_

Qual curso? \_\_\_\_\_

**5 - DADOS DE SAÚDE:**

**5.1 Você possui alguma deficiência?**

( ) visual      ( ) física ou motora      ( ) auditiva      ( ) de fala      ( ) nenhuma      ( ) Outras.

Qual (ais): \_\_\_\_\_

**5.2 Utiliza prótese ou órtese? ( ) Sim ( ) Não**

**5.3 Existe caso de doença grave ou crônica com você ou Núcleo Familiar? Em caso positivo, relacione-o (s) abaixo:**

Nome	Grau de parentesco	Doença	Despesa mensal


**5.4 Faz uso de alguma medicação?**

( ) Sim ( ) Não Qual (is)? \_\_\_\_\_

**5.5 É alérgico**

a: \_\_\_\_\_

**5.6 Já submeteu a alguma cirurgia?**

( ) Não ( ) Sim Qual (is)? \_\_\_\_\_

**5.7 Tem plano de Saúde?**

( ) Não ( ) Sim Qual (is)? \_\_\_\_\_

**5.8 Possui cartão do SUS?**

( ) Sim ( ) Não Se não possui, providenciar.

**5.9 Possui cartão de vacina?**

( ) Sim ( ) Não Se não possui, providenciar.

**5.10 Pratica algum esporte?**

( ) Não ( ) Sim Qual (is)? \_\_\_\_\_

**5.11 É integrante de alguma equipe desportiva do IFMT Campus Confresa?**

( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_

**5.12 Desenvolve alguma atividade cultural (música, artesanato, pintura etc.)?**

( ) Sim ( ) Não Qual (is)? \_\_\_\_\_

**6 – Situação de trabalho e renda do requerente:**

**6.1 Atualmente você está trabalhando?**

( ) Não. Como se mantém? \_\_\_\_\_

( ) Sim. Local de trabalho? \_\_\_\_\_

**6.2 Se trabalhando, com carteira assinada?**

( ) Não ( ) Sim Quanto recebe? R\$ \_\_\_\_\_

**6.3 Você tem alguma experiência profissional?**

( ) Não ( ) Sim Qual (is)? \_\_\_\_\_

**6.4 Você exerce alguma atividade acadêmica remunerada?**

( ) Não ( ) Sim ( ) Monitoria ( ) Extensão ( ) Pesquisa ( ) Estágio ( ) Outras Se a resposta for outras, quais? \_\_\_\_\_

Quanto recebe? R\$: \_\_\_\_\_

**7 - Gastos familiares mensais:**

<b>Despesas:</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Valor Aproximado</b>	<b>Despesas:</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Valor aproximado</b>
Aluguel				Saúde (dentista)			
Prestação da casa própria				Alimentação			
Condomínio				Farmácia			
Água				Seguro (saúde, carro, outros)			
Telefone (celular+ fixo)				Empregada doméstica			
Gás				Transporte			
Energia Elétrica				Empréstimo bancário			
Vestuário				Educação			
Prestação de veículo							

**8 – Etnia:**

**8.1 – De acordo com a categoria usada pelo IBGE, você se considera?**

Branco     Preto     Indígena     Amarelo     Pardo

**9 - Condições de transporte:**

Que meio de transporte utiliza para chegar ao IFMT – Campus de Confresa?

a pé     carona     bicicleta     transporte coletivo - ônibus

transporte próprio  moto     outros \_\_\_\_\_



9.1 – Quem paga o transporte escolar? \_\_\_\_\_

9.2 – Quanto tempo gasta entre a Escola (IFMT) até sua residência? \_\_\_\_\_

**10 – Situação escolar:**

**10.1** Foi estudante do IFMT Campus Confresa no semestre anterior?

Sim

Se sim, foi reprovado?

Não

Sim

Se sim, por quê? \_\_\_\_\_

Não

**10.2** Ficou em dependência?

Sim

Não

Se sim, em que disciplina? \_\_\_\_\_

**10.3** Trancou matrícula?

Sim

Se sim, qual o motivo? \_\_\_\_\_

Não

**10.4** Foi Bolsista no IFMT?

Sim

Se sim, em que ano? \_\_\_\_\_

Não

**10.4.1** Que tipo de Bolsa?

PIBIC/ICJ

PIBIC/CNPq

Extensão/APL

Pesquisa/APL

**10.5** Já recebeu bolsa auxílio do Programa de Assistência Estudantil?

Não

Sim

Se sim, qual (is)?:

- A ( ) Auxílio Alimentação;                      D ( ) Bolsa Auxílio Permanência;  
B ( ) Bolsa Auxílio Moradia;                      E ( ) Residência Estudantil;  
C ( ) Bolsa Monitoria Estudantil;

**10.6** Faz algum curso paralelo/complementar?

( ) Não ( ) Sim

Qual? \_\_\_\_\_

Onde? \_\_\_\_\_

Declaro, sob pena de lei prevista no Art. 299 do Código Penal, serem verdadeiras as informações apresentadas por mim neste questionário e estou ciente de que a não veracidade das informações acarretará a anulação do pedido de concessão da bolsa. Registro ainda ciência da possibilidade do recebimento de visita domiciliar do Serviço Social e de representante da Comissão Permanente de Assistência Estudantil do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, ainda que seja no período de vigência do auxílio, com vistas à confirmação e complementaridade de dados deste objeto.

**Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas.**

Confresa-MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

.....  
Assinatura do Estudante.