



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO MATO
GROSSO.**

CAMPUS CONFRESA / SERVIÇO SOCIAL

QUESTIONÁRIO SOCIOECÔNOMICO

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/A 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:	
Endereço completo da cidade de origem (com ponto de referência):		
Telefone residencial: Telefone comercial:		
Celular do aluno(a):()	Celular do pai ()	e da mãe:()

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

Sim () Caso a resposta seja sim, qual(is)? _____

Não ()

- Possui algum benefício remunerado no campus?

() Sim Qual o benefício? _____

() Não

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

Av. Vilmar Fernandes, n.º 300 - Setor Santa Luzia - Confresa/MT CEP: 78.652-000

Fone: (66) 3564-2616 - NAPPS

E-mail: simony.oliveira@cfs.ifmt.edu.br



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO MATO
GROSSO.**

CAMPUS CONFRESA / SERVIÇO SOCIAL

A () Bolsa Auxílio Alimentação; D () Bolsa Auxílio Permanência;
B () Bolsa Auxílio Residência Estudantil; E () Reavaliação da Residência Estudantil;
C () Bolsa Monitoria Estudantil;

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

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

3 - SITUAÇÃO HABITACIONAL DO ESTUDANTE:

3.1 - Como você mora?

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

3.2 - Tipo de moradia de sua família:

- () Chácara () Casa () Quarto () Outro: _____

3.3 - Instalações físicas:

- () Alvenaria () Taipa () Adobe () Outro: _____

3.4 - Forma de ocupação:

- () Própria quitada;
() Própria financiada.....Valor da parcela: R\$ _____
() Alugada.....Valor da parcela: R\$ _____
() CedidaPor quem? _____
() HerdadaDe quem? _____
() Rendeiro;
() outros _____

3.5 - Número de cômodos da casa:

- () Banheiro () Quarto
() Sala () Cozinha

3.6 – Situação de risco na área do terreno:

- () Sim Qual(is)? _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO MATO GROSSO.
CAMPUS CONFRESA / SERVIÇO SOCIAL

Não

3.7 – Possui documento jurídico:

Escritura Contrato de compra e venda Não possui

Outro: _____

3.8 Abastecimento de água:

Poço Rede pública Não possui Outro: _____

3.9 Destino dos dejetos:

Fossa Ligação à rede pública Não tem

3.10 Energia elétrica:

Rede pública Não legalizada Não possui Outro: _____

3.11 Residência situada em:

Zona rural Zona urbana Comunidade Indígena

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					Vídeo Cassete				
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 Separados Divorciados Pai falecido Mãe falecida Outros _____

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

Não Sim Se sim, apresente o valor: _____

Mora com quem: pai mãe Outro. Quem? _____

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

Av. Vilmar Fernandes, n.º 300 - Setor Santa Luzia - Confresa/MT CEP: 78.652-000

Fone: (66) 3564-2616 - NAPPS

E-mail: simony.oliveira@cfs.ifmt.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO MATO GROSSO.

CAMPUS CONFRESA / SERVIÇO SOCIAL

- () 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)
() É independente financeiramente;
() É independente financeiramente e responsável **por parte** das despesas domésticas;
() É independente financeiramente e responsável **por todas** as despesas domésticas;

4.3 Composição familiar e situação socioeconômica:

Escreva na planilha abaixo os nomes das pessoas que **contribuem (ajudam financeiramente)** ou **não** no total do grupo familiar em que vive sob o mesmo teto com você. Se você atualmente mora sozinho, marque X aqui () e apresente na planilha apenas suas informações.

Nº	Nome do membro familiar (Apenas 1º nome, iniciando pelo candidato)	Parentesco	Escolaridade	Situação de trabalho	Idade	Estado civil	Renda mensal (R\$)	Estuda em rede Particular	
								Paga Mensalidade	Recebe Bolsa
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
							Total		

Total

*** Legenda para situação de trabalho**

T = Trabalha D = desempregado N = Não trabalha

O = outros P = Pensionista A = Autônomo

Obs: Se houverem membros na família que moram sob o mesmo teto não citado na planilha acima, relacione o(s) nome (s) aqui:

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 e/ou universidade federal; _____ Qual curso: _____

Av. Vilmar Fernandes, n.º 300 - Setor Santa Luzia - Confresa/MT CEP: 78.652-000

Fone: (66) 3564-2616 - NAPPS

E-mail: simony.oliveira@cfs.ifmt.edu.br



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO MATO
GROSSO.**

CAMPUS CONFRESA / SERVIÇO SOCIAL

5 - DADOS DE SAÚDE:

5.1 Você possui alguma deficiência?

() visual () física/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 no Núcleo familiar? Em caso positivo, relacione-o(s) abaixo:

Nome	Grau de parentesco	Doença	Despesa mensal

5.4 Tem problemas respiratórios? () Não () Sim, qual? _____

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

5.6 Faz uso de alguma medicação? () Sim Não () Qual? _____

5.7 É alérgico a: _____

5.8 Já submeteu a alguma cirurgia? () Não () Sim. Qual _____

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

5.10 Possui cartão do SUS? () Sim () Não. Se não, providenciar.

5.11 Possui cartão de vacina? () Sim () Não. Se não, providenciar.

5.12 Pratica algum esporte? () Não () Sim. Qual? _____

5.13 É integrante de alguma equipe esportiva do IF Campus Confresa?

() Sim () Não Qual? _____

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

Sim () Não Qual? _____

6 – SITUAÇÃO DE TRABALHO E RENDA DO REQUERENTE:

Atualmente você está trabalhando? () Não. Como se mantém _____

() Sim. Local de trabalho: _____

Se trabalhando, com carteira assinada? () Não () Sim

Quanto recebe? R\$ _____

Você tem alguma experiência profissional?

Av. Vilmar Fernandes, n.º 300 - Setor Santa Luzia - Confresa/MT CEP: 78.652-000

Fone: (66) 3564-2616 - NAPPS

E-mail: simony.oliveira@cfs.ifmt.edu.br



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO MATO
GROSSO.**

CAMPUS CONFRESA / SERVIÇO SOCIAL

() Não () Sim. Qual? _____

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

() Monitoria () Extensão () Pesquisa () Estágio () Trabalho

() Outras _____

Quanto recebe? R\$: _____

Tem curso em informática? () sim () não

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, carro, outros)			
Telefone (celular+fixo)				Empregada doméstica			
Gás				Transporte			
Energia Elétrica				Empréstimo bancário			
Vestuário				Educação			
Prestação do veículo							

8- RELIGIÃO:

Você participa de alguma comunidade religiosa?

() Não () Sim. Qual? _____

9 – ETNIA:

9.1 – De acordo com a categoria usada pelo IBGE, quanto à cor da pele, você se considera?

() Branco () Preto () Indígena () Amarelo () Pardo

Av. Vilmar Fernandes, n.º 300 - Setor Santa Luzia - Confresa/MT CEP: 78.652-000

Fone: (66) 3564-2616 - NAPPS

E-mail: simony.oliveira@cfs.ifmt.edu.br



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO MATO
GROSSO.**

CAMPUS CONFRESA / SERVIÇO SOCIAL

10 - CONDIÇÕES DE TRANSPORTE:

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

() a pé () carona () bicicleta () transporte coletivo(ônibus) () transporte próprio(carro)
() moto () outros_____

10.1 – Quem paga o transporte escolar?_____

10.2 – Quanto tempo gasta entre a Escola (IFMT) até sua residência? _____

11 – SITUAÇÃO ESCOLAR:

Foi estudante do IFMT Campus Confresa 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? _____

Foi Bolsista no IFMT? () Sim Não () Em que ano?_____

Que tipo de Bolsa? () PIBIC/ICJ; () PIBIC/CNPq; () Extensão/APL; () Pesquisa/APL.

Já recebeu bolsa auxílio do Programa de Assistência Estudantil? () Não () Sim

Qual: _____

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 apresentados 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 do programa 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.

_____, ____ de _____ de _____.

.....
Assinatura do Estudante.

.....
Assinatura do responsável – se menor de 18 anos.