



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

QUESTIONÁRIO SOCIOECONOMICO

Prezados (as) aluno (as), 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 do(s) 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 DESTE 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:		
Endereço completo da cidade de origem (com ponto de referência):		
Telefone residencial:	Telefone comercial:	
Celular do aluno(a):	Celular do pai e da mãe:	



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

- **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

Qual o benefício? _____ Qual o valor do benefício? _____

2 - BOLSA AUXÍLIO PRETENDIDA: (Escolha somente **UMA** das bolsas da letra A, B, C, D ou E de acordo com sua necessidade).

A () Bolsa Auxílio Alimentação;

D () Bolsa Auxílio Permanência;

B () Bolsa Auxílio Alojamento / Moradia;

E () Reavaliação do Auxílio Alojamento.

C () Bolsa Monitoria Estudantil;

3 - SITUAÇÃO HABITACIONAL DO ESTUDANTE:

3.1 - Como você mora?

() com toda família () sozinho () com amigos () com parentes

() com uma família de favor () só com a mãe

() em pensionato ou pensão () com os filhos () em quarto alugado de uma família

() casa do estudante () república () 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;



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

- () 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 () Não Qual(is)? _____

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 () Clandestino () Não possui () Outro: _____

3.11 Residência situada em:

- () Zona rural () Zona urbana



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

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 por assinatura					Forno Micro-ondas				
TV em cores					Micro Computador				
Telefone fixo					Notebook				
Máquina de lavar roupa					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?

- () 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.



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

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										
11										
							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



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

Se sim, quem? _____; Qual Instituto / Campus e/ou universidade federal
_____ ; Qual curso: _____

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? _____



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

6 – SITUAÇÃO DE TRABALHO E RENDA DO REQUERENTE:

6.1 - Quanto à atividade profissional:

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?

() 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)				Gás			
Energia Elétrica				Transporte			
Empréstimo bancário				Vestuário			
Educação				Empregada doméstica			
Prestação do veículo							



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

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

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? _____



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

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.