



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Campus Alvorada

**Edital 06 /2015, de 08 de dezembro de 2015**  
**DOS AUXÍLIOS ESTUDANTIS DO CAMPUS ALVORADA – IFRS DO PERÍODO LETIVO DE 2016**

**ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO**

**1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Nome Completo do(a) Estudante: \_\_\_\_\_

Data nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Tel. fixo: ( ) \_\_\_\_\_ Cel.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Tel. para recados: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Email (em letra de imprensa): \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ complemento \_\_\_\_\_ Bairro:

\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Qual seu

Curso?: \_\_\_\_\_ Ano/semestre de ingresso: \_\_\_\_\_

**2. INFORMAÇÕES PARA RECEBIMENTO DO AUXÍLIO ESTUDANTIL**

(a conta deve obrigatoriamente estar em nome do/a estudante. São aceitas: conta corrente ou conta fácil):

Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_

Operação: \_\_\_\_\_ Conta: \_\_\_\_\_

**2. O(a) ESTUDANTE JÁ SE DIPLOMOU ANTERIORMENTE**

Sim – Curso Técnico – qual: \_\_\_\_\_

Sim – Curso Superior – qual: \_\_\_\_\_  Não

**3. ESTADO CIVIL**

Casado(a)  Divorciado  Separado(a)  Separado(a) legalmente

Solteiro(a)  União estável  Viúvo(a)  Outro, qual? \_\_\_\_\_

**4. DE ACORDO COM A CATEGORIA USADA PELO IBGE QUANTO À COR DA PELE, VOCÊ SE CONSIDERA:**

Amarelo – origem asiática  Branco  Indígena

Negro/Preto  Pardo  Outra, qual? \_\_\_\_\_

**5. QUEM MORA COM VOCÊ? (MARQUE MAIS DE UMA OPÇÃO SE NECESSÁRIO)**

Moro só  Pai  Mãe  Avó materna  Avô materno

Avó paterna  Avô paterno  Com companheiro(a)

Irmãos, quantos? \_\_\_\_\_  Filhos, quantos? \_\_\_\_\_

Tenho filhos que não moram comigo, quantos? \_\_\_\_\_  Amigos, quantos? \_\_\_\_\_

Outros parentes, quais? \_\_\_\_\_



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Campus Alvorada

**Edital 06 /2015, de 08 de dezembro de 2015**  
**DOS AUXÍLIOS ESTUDANTIS DO CAMPUS ALVORADA – IFRS DO PERÍODO LETIVO DE 2016**

**6. COMPOSIÇÃO E RENDA FAMILIAR**

Descreva na tabela abaixo, o primeiro nome de cada membro/morador da sua residência, inclusive você na linha que indica “Estudante”, o parentesco com o estudante, a idade, a escolaridade, a ocupação, se declara ou não imposto de renda e a renda bruta mensal, de acordo com o exemplo. Obs.: Os membros de sua residência que declaram imposto de renda devem entregar a cópia da última declaração com recibo.

NOME	PARENTESCO COM O ESTUDANTE	IDADE	ESCOLARIDADE	OCUPAÇÃO	DECLARA IMPOSTO DE RENDA?	RENDA BRUTA MENSAL
Ex.: Nome completo	Mãe	30	Ens. médio completo	Secretária	Sim	2500,00
1 nome do estudante:	XXXXX					
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

**7. QUAL A SUA SITUAÇÃO DE MORADIA? (MARQUE MAIS DE UMA OPÇÃO SE NECESSÁRIO)**

- Própria                       Alugada                       Cedida                       Em área verde  
 Em ocupação irregular       Financiada                       Na rua                       República  
 Comunidade Quilombola       Comunidade Cigana               Comunidade Indígena  
 Outra, qual? \_\_\_\_\_

**8. COMO VOCÊ AVALIA O TERRITÓRIO ONDE VOCÊ E SUA FAMÍLIA MORAM. (Marque mais de uma opção se necessário):**

- Território com alto índice de violência e/ou vulnerabilidade  
 Território com serviços públicos de Educação precários  
 Território com serviços públicos de Saúde precários



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Campus Alvorada

**Edital 06 /2015, de 08 de dezembro de 2015**  
**DOS AUXÍLIOS ESTUDANTIS DO CAMPUS ALVORADA – IFRS DO PERÍODO LETIVO DE 2016**

- Território com serviços e espaços para cultura e lazer precários
- Território com serviços de transporte público precário
- Território com infraestrutura e serviços públicos de saneamento básico e pavimentação das vias públicas precários

**9. TRANSPORTE – COMO VOCÊ VAI PARA A AULA?**

- A pé
- Bicicleta
- Carro ou moto própria
- Carona gratuita
- Carona paga – Especifique o valor diário R\$ \_\_\_\_\_
- Transporte coletivo (dois ou mais ônibus) – Especifique o valor diário R\$ \_\_\_\_\_
- Transporte coletivo (um ônibus) – Especifique o valor diário R\$ \_\_\_\_\_
- Transporte por empresa privada como única opção – Especifique valor diário R\$ \_\_\_\_\_
- Transporte por empresa privada por escolha – Especifique o valor diário R\$ \_\_\_\_\_
- Outro, qual: \_\_\_\_\_ Especifique o valor diário R\$ \_\_\_\_\_

**10. VOCÊ OU ALGUM MEMBRO DA SUA FAMÍLIA ACESSA OS SEGUINTE PROGRAMAS SOCIAIS E/OU SERVIÇOS?**

- Não recebo/acesso nenhum serviço ou programa.
- Sim, marque abaixo qual ou quais:.
- Acompanhamento pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)
- Acompanhamento pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)
- Benefício de prestação Continuada (BPC) – Especifique valor R\$ \_\_\_\_\_
- Bolsa Família – Especifique valor R\$ \_\_\_\_\_
- Cadastro único – Nº \_\_\_\_\_ Especifique valor R\$ \_\_\_\_\_
- Programa agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano – Especifique valor R\$ \_\_\_\_\_
- Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI – Especifique valor R\$ \_\_\_\_\_
- Programa Nac. de Fortalecimento da Agricultura Familiar Pronaf – Especifique valor R\$ \_\_\_\_\_
- Programa Nacional de Inclusão de Jovem – PróJovem – Especifique valor R\$ \_\_\_\_\_
- Outro, qual? \_\_\_\_\_ Especifique valor R\$ \_\_\_\_\_
- Aluguel Social – Especifique valor R\$ \_\_\_\_\_

**11. A FAMÍLIA RECEBE AJUDA FINANCEIRA/MATERIAL DE PESSOA QUE NÃO RESIDE NO MESMO DOMICÍLIO**

- Sim – Financeira Especifique valor: \_\_\_\_\_ Quem ajuda? \_\_\_\_\_
- Sim – Material Especifique valor: \_\_\_\_\_ Quem ajuda? \_\_\_\_\_
- Não, minha família (incluindo eu) não recebe auxílio financeiro ou material.

**12. SITUAÇÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA (Você pode marcar mais de uma alternativa, se necessário):**

**14.1 Existência de Doença Crônica na família (indique o membro da família que possui a doença):**

- Diabetes \_\_\_\_\_
- Hipertensão arterial \_\_\_\_\_
- Hepatite \_\_\_\_\_
- Reumatismo \_\_\_\_\_
- Cardiopatia \_\_\_\_\_
- Outra, qual? \_\_\_\_\_
- Não há doenças crônicas na família



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Campus Alvorada

**Edital 06 /2015, de 08 de dezembro de 2015**  
**DOS AUXÍLIOS ESTUDANTIS DO CAMPUS ALVORADA – IFRS DO PERÍODO LETIVO DE 2016**

**14.2 Existência de Dependência Química na família (indique o membro da família):**

- Álcool \_\_\_\_\_  Outras drogas, qual/quais? \_\_\_\_\_  
 Não há dependência química na família

**14.3 Existência de sofrimento psíquico grave na família (indique o membro da família):**

- Depressão \_\_\_\_\_  Esquizofrenia \_\_\_\_\_  
 Doença Bipolar \_\_\_\_\_  Outras, quais? \_\_\_\_\_  
 Não há sofrimento psíquico na família

**14.4 Existência de deficiência na família (indique o membro da família):**

- Física \_\_\_\_\_  Mental \_\_\_\_\_  
 Sensorial, qual? \_\_\_\_\_  Outra, qual? \_\_\_\_\_  
 Não há pessoa com deficiência na família

**14.5 Outra situação de saúde (indique o membro da família):**

- Síndrome, qual? \_\_\_\_\_  
 Outras doenças, qual(is)? \_\_\_\_\_  
 Não há situações de doença na família

**13. CONTEXTO EDUCACIONAL (MARQUE MAIS DE UMA OPÇÃO SE NECESSÁRIO)**

- Estudante egresso (veio) de Escola Pública.  
 Estudante egresso (veio) da modalidade EJA (Educação para jovens e adultos).  
 Membros familiares cursando graduação com financiamento (Fies, outros...)  
 Membros familiares maiores de 14 anos analfabetos.  
 Membros familiares maiores de 18 anos com ensino fundamental incompleto.  
 Membros familiares maiores de 18 anos com ensino fundamental completo ou médio incompleto.  
 Membros familiares entre 4 e 17 anos fora da Escola.  
 Estudante já formado em curso técnico  
 Estudante já graduado em curso superior.

( ) Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e que poderão ser verificadas por visita domiciliar e/ou entrevista. Informo que estou ciente de que a prestação de informação falsa provocará o indeferimento (negação) da solicitação e/ou o cancelamento do auxílio solicitado.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato (a) ou Responsável legal