



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
CAMPUS GURUPI

ANEXO II

EDITAL N.º 43/2017/GUR/REI/IFTO, DE 25 DE AGOSTO DE 2017

FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO

Prezado estudante,

1. Este formulário tem por objetivo coletar informações necessárias para a análise das condições e critérios que permitem o ingresso no Programa de Assistência ao Estudante. **NÃO DEIXE NENHUMA QUESTÃO SEM RESPOSTA, ISTO IMPLICA NA DESCLASSIFICAÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO E SELEÇÃO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL!** Todos os dados obtidos serão resguardados por sigilo!
2. Leia atentamente o edital antes de preencher o questionário, evitando erros que possam comprometer a sua participação neste processo seletivo.
3. A Assistência Estudantil é um direito e também dever. Vamos juntos implementar esta Política Educacional com compromisso, zelo e responsabilidade.

1. INDIQUE O PERFIL E A MODALIDADE DE AUXÍLIO DE SUA NECESSIDADE

	Perfil pretendido:	Indique qual é a sua necessidade do auxílio:
		Perfil 1 – (Este perfil consiste em beneficiar estudantes com necessidade de transporte urbano, alimentação e creche. Não sendo permitido o acúmulo).
	()	Alimentação

2. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE

Nome completo:			
CPF nº:			
RG nº:		Matricula nº	
Data de nascimento:			
Idade:		Sexo	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
Estado civil:		<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Outro. Qual?	
Endereço de residência:			
Ponto de referência:			
Bairro:			
Cidade:		CEP	

Descendência:	<input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Outra:
----------------------	---

3. CURSO			
Médio Integrado	Médio Integrado	Técnico Subsequente	Superior
<input type="checkbox"/> Agronegócio <input type="checkbox"/> Edificações <input type="checkbox"/> Administração	Modalidade - PROEJA <input type="checkbox"/> Técnico em Comércio <input type="checkbox"/> Técnico Operador de Computador	<input type="checkbox"/> Agronegócio <input type="checkbox"/> Edificações	<input type="checkbox"/> Licenciatura em Artes Cênicas <input type="checkbox"/> Engenharia Civil <input type="checkbox"/> Gestão Pública

4. CONDIÇÕES DE TRANSPORTE	
Que meio de transporte utiliza para chegar ao IFTO/Campus Gurupi?	<input type="checkbox"/> a pé <input type="checkbox"/> carona <input type="checkbox"/> bicicleta <input type="checkbox"/> transporte coletivo(ônibus) <input type="checkbox"/> transporte próprio(carro) <input type="checkbox"/> moto <input type="checkbox"/> outros. Qual? <hr/>
Quem paga o transporte escolar?	

<p>Quanto tempo gasta entre IFTO/Campus Gurupi até sua residência?</p>	
--	--

<p>5. CONDIÇÃO EDUCACIONAL</p>	
<p>Você teve aproveitamento em todas as disciplinas?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Quantas dependências:</p>
<p>Você Concluiu o Ensino Fundamental em?</p>	<p><input type="checkbox"/> Em escola pública <input type="checkbox"/> Parte em escola pública e parte em particular com bolsa <input type="checkbox"/> Parte em escola pública e parte em particular sem bolsa <input type="checkbox"/> Escola particular com bolsa <input type="checkbox"/> Escola particular sem bolsa <input type="checkbox"/> Escola Conveniada (Gestão compartilhada)</p>
<p>Você Concluiu o Ensino Médio em?</p>	<p><input type="checkbox"/> Em escola pública <input type="checkbox"/> Parte em escola pública e parte em particular combolsa <input type="checkbox"/> Parte em escola pública e parte em particular sembolsa <input type="checkbox"/> Escola particular com bolsa <input type="checkbox"/> Escola particular sem bolsa <input type="checkbox"/> Somente Concluiu o ensino fundamental.</p>

() Escola Conveniada (Gestão compartilhada)

6. CONDIÇÃO SOCIAL E ECONÔMICA FAMILIAR

Você está trabalhando neste momento?

() Sim. Qual a profissão/ocupação?

Qual o salário mensal R\$:

Carteira de Trabalho assinada?

() Sim

() Não

() Desempregado

() Nunca trabalhei.

Qual a sua condição de manutenção?

() Sustentado pelo cônjuge/companheiro/a.

() Sustentado pelos meus pais.

() Sustentado por somente um dos pais. Qual?

() Sustentado por avô/avó.

() Sustentado por outros parentes. Qual parentesco?

() Outros meios. Qual?

() Sozinho

<p>No momento, você mora?</p>	<p><input type="checkbox"/> Com pais e irmãos</p> <p><input type="checkbox"/> Com os avós</p> <p><input type="checkbox"/> Com somente um dos pais</p> <p><input type="checkbox"/> Em casa de familiares/amigos</p> <p><input type="checkbox"/> República</p> <p><input type="checkbox"/> Pensão</p> <p><input type="checkbox"/> Outro</p>
<p>Indique o endereço de residência de seus pais (Se eles residirem em outro Município/Estado e se você dependente financeiramente deles)</p>	<p>Nome do pai:</p> <hr/> <p>Nome da mãe:</p> <hr/> <p>Moram juntos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <hr/> <p>Endereço:</p> <hr/> <p>Bairro:</p> <p>Cidade/UF :</p>

<p>7. QUEM É (SÃO) RESPONSÁVEL(IS) PELA MANUTENÇÃO FINANCEIRA DE SUA FAMÍLIA?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sou o/a principal responsável pela manutenção da casa.</p> <p><input type="checkbox"/> Compartilhada com cônjuge/companheiro/a</p> <p><input type="checkbox"/> Meus pais</p> <p><input type="checkbox"/> Somente um dos pais. Qual?</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Outros parentes. Qual parentesco?</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Outros meio. Qual?</p>
--	--

8. RELACIONE NO QUADRO SOMENTE OS MEMBROS FAMILIARES QUE TRABALHAM OU POSSUEM RENDA

Relação dos que possuem Renda

Nome (somente o primeiro nome, inclusive do estudante)	Parentesco	Origem da Renda	Valor da Renda Bruta
1-			
2-			
3-			
4-			
5-			
6-			
7-			
8-			
9-			
10-			

9. **INDIQUE O TOTAL DE MEMBROS DA FAMÍLIA** (de relação socioeconômica)

TOTAL: _____
Pessoa(s)

10. **OUTRAS FONTE DE RENDA**

Aluguel(is) R\$

Pensão por morte R\$

Pensão alimentícia R\$

Ajuda de terceiros R\$

Outros. Qual? R\$

11. **VOCÊ OU ALGUM MEMBRO DE SUA FAMÍLIA SÃO BENEFICIÁRIOS DE PROGRAMAS SOCIAIS, TAIS COMO BOLSA FAMÍLIA, BPC, ENTRE OUTROS, OU POSSUEM CADASTRAMENTO ÚNICO?**

Sim. Qual? Valor R\$ _____

Não

Nº do Cadastro único:

12. **RECEBE ALGUM(S) BOLSAS) DA DO IFTO OU DE OUTRA INSTITUIÇÃO (PROEJA, PIBID, PIBEX) ETC.?**

Não Sim.

Instituição:

13. **SITUAÇÃO DE MORADIA**

Alugado. Valor do aluguel R\$: _____

<p>Sua família reside em imóvel:</p>	<p><input type="checkbox"/> Próprio. Já quitado</p> <p><input type="checkbox"/> Financiados. Valor da prestação? R\$: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Emprestado ou cedido. Por quem:</p> <p><input type="checkbox"/> Outra situação. Qual:</p>
<p>Marque as características que melhor descrevem a casa da sua família:</p>	<p><input type="checkbox"/> Residência com acabamento</p> <p><input type="checkbox"/> Residência sem acabamento (sem reboco, pintura, piso, banheiros inacabados, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Banheiro</p> <p><input type="checkbox"/> Água <input type="checkbox"/> Luz</p> <p>Cobertura:</p> <p><input type="checkbox"/> Laje <input type="checkbox"/> Telha <input type="checkbox"/> Outros</p> <p>Piso:</p> <p><input type="checkbox"/> Cimento <input type="checkbox"/> Cerâmica <input type="checkbox"/> Outros</p> <p>Quantidade de Cômodos:</p>

14. EM RELAÇÃO À CASA DE SUA FAMÍLIA, MARQUE OS ITENS E A QUANTIDADE ESPECIFICADOS			
Descrição	Quantidade	Descrição	Quantidade
Caminhão	{ }	Geladeira	{ }
Caminhonete	{ }	Freezer	{ }
Carro	{ }	Lavadora de louças	{ }
Moto	{ }	Forno Micro-ondas	{ }
TV por assinatura	{ }	Micro computador	{ }

Eletrônicos (Tablet/Ipod/Iphone)	{ }	Computador Notebook	{ }
Linha Telefônica	{ }	Empregada Mensalista	{ }
Máquina de lavar	{ }	Ar condicionado	{ }
Chácara/Sítio/Rancho	{ }	Home Theater	{ }

<p>15. A FAMÍLIA POSSUI OUTROS IMÓVEIS ALÉM DO QUE HABITA?</p>	<p>(Lotes, Terras, Sítios, Fazenda, residência ou ponto comercial, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Não.</p> <p><input type="checkbox"/> Sim. Especificar tipo:</p>
---	--

15. DESPESAS FAMILIARES	
1) Água	R\$:
2) Luz	R\$:
3) Telefone	R\$:
4) Condomínio	R\$:
5) Mensalidades escolares/faculdades	R\$:
6) Alimentação	R\$:

7)Saúde/Medicamentos	R\$:
8)Transporte	R\$:
9)Aluguel	R\$:
10)Financiamentos, consórcio {carro ou moto}	R\$:
11) Financiamento casa	R\$:
12)Funcionários	R\$
13) Outros	R\$:

15. DESPESAS DO ESTUDANTE NO CAMPUS	
1) Alimentação	R\$:
2) Trabalhos/Xerox	R\$:
3) Transporte Urbano ou Intermunicipal(para viajar pra casa, se mora em outro município/zona rural)	R\$:
4) Materiais didático	R\$:
5) Outros (especificar)	R\$:
TOTAL	

15. CONDIÇÕES DE SAÚDE DO ESTUDANTE E FAMÍLIA

Pessoas com deficiência, doenças graves ou crônicas no grupo?

Ex: deficiência visual(mesmo baixa visão, Auditivo, Deficiência Múltipla, Deficiente Físico, Transtorno Bipolar, etc. (De acordo com a Portaria nº 2.998/01)

sim

não

Nome	Parentesco	Qual a deficiência ou doença?	Dependente nas atividades diárias	Despesa mensal com medicamentos
1-			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
2-			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
3-			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

15. DESCREVA BREVEMENTE PORQUE ESTÁ PLEITEANDO ESTE BENEFÍCIO, RELATANDO A REALIDADE DA SUA FAMÍLIA:

15. ESTOU CIENTE DE QUE A CONSTATAÇÃO DE FRAUDE OU OMISSÃO NAS INFORMAÇÕES DECLARADAS ACARRETA SUSPENSÃO OU DESLIGAMENTO DO BENEFÍCIO. PODENDO SER RESPONSABILIZADO (A) PELAS FALSAS INFORMAÇÕES.

Assinatura do(a) Aluno (a)

Assinatura do Responsável (caso menor)

CPF: _____-_____



Alameda Madri, 545
esquina com a rua Saragoça - Jardim Sevilha
CEP 77.410-470 Gurupi - TO
(63) 3311-5400
www.ifto.edu.br - gurupi@ifto.edu.br

Referência: Processo nº 23338.005230/2017-13

SEI nº 0150510