



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

**EDITAL N.º 13/2018/DNO/REI/IFTO, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2018**

SELEÇÃO DE CANDIDATOS ÀS VAGAS DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA  
ESTUDANTIL 2018 - EIXO DE ASSISTÊNCIA E APOIO AO ESTUDANTE  
- CAMPUS DIANÓPOLIS/IFTO

**ANEXO I**

**FICHA SOCIAL DO ESTUDANTE**

<b>1. INDIQUE O PERFIL E A MODALIDADE DE AUXÍLIO DE SUA NECESSIDADE</b>			
<b>Perfis:</b>		<b>Modalidades</b>	
<b>Perfil 1</b> – (Este perfil consiste em beneficiar estudantes com necessidade de transporte urbano e alimentação. Não sendo permitido o acúmulo).		<input type="checkbox"/> Transporte Urbano <input type="checkbox"/> Alimentação	
<b>Perfil 2</b> – (Este perfil atende aos estudantes de outras localidades que necessitam de auxílio com o aluguel de imóvel ou transporte intermunicipal/rural e Auxílio Emergencial. Não sendo permitido o acúmulo).		<input type="checkbox"/> Moradia <input type="checkbox"/> Transporte Intermunicipal/Rural <input type="checkbox"/> Emergencial	
<b>É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS DESTE QUESTIONÁRIO</b>			
<b>2. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE</b>			
<b>Nome completo:</b>			
Nome da Mãe:			
Nome do Pai:			
<b>CPF n.º:</b>			
<b>RG n.º:</b>		<b>Órgão Emissor:</b>	
<b>Data de nascimento:</b>			
<b>Idade:</b>		<b>Sexo</b>	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino

<b>Estado civil:</b>	<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?		
<b>3. SITUAÇÃO HABITACIONAL DO ESTUDANTE</b>			
<b>Endereço de residência:</b>			
<b>Ponto de referência:</b>			
<b>Bairro:</b>			
<b>Cidade:</b>		<b>CEP:</b>	
<b>Descendência:</b>	<input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Outra:		
<b>3. CURSO</b>			
<b>Médio Integrado</b> <input type="checkbox"/> Agropecuária <input type="checkbox"/> Informática	<b>Superior</b> <input type="checkbox"/> Licenciatura em Computação <input type="checkbox"/> Engenharia Agrônômica		
<b>4. CONDIÇÕES DE TRANSPORTE</b>			
<b>Que meio de transporte utiliza para chegar ao Campus Dianópolis/IFTO?</b>		<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"/> transporte municipal <input type="checkbox"/> moto <input type="checkbox"/> outros. Qual? _____	
<b>Quem paga o transporte escolar?</b>			
<b>Quanto tempo gasta entre IFTO/Campus Dianópolis até sua residência?</b>			
<b>5. CONDIÇÃO EDUCACIONAL</b>			

<p><b>Você teve aproveitamento em todas as disciplinas?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Sim  <input type="checkbox"/> Não.                  Quantas dependências:</p>
<p><b>Você Concluiu o Ensino Fundamental em?</b></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><b>Você Concluiu o Ensino Médio em?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Em escola pública  <input type="checkbox"/> Parte em escola pública e parte em particular <b>com</b> bolsa  <input type="checkbox"/> Parte em escola pública e parte em particular <b>sem</b> bolsa  <input type="checkbox"/> Escola particular com bolsa  <input type="checkbox"/> Escola particular sem bolsa  <input type="checkbox"/> Somente Concluiu o ensino fundamental.  <input type="checkbox"/> Escola Conveniada (Gestão compartilhada)</p>
<p><b>6. CONDIÇÃO SOCIAL E ECONÔMICA FAMILIAR</b></p>	
<p><b>Você está trabalhando neste momento?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Sim. Qual a profissão/ocupação?                  Qual o salário mensal R\$:  <b>Carteira de Trabalho assinada?</b>  <input type="checkbox"/> Sim  <input type="checkbox"/> Não  <input type="checkbox"/> Desempregado  <input type="checkbox"/> Nunca trabalhei.</p>
<p><b>Qual a sua condição de manutenção?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Sustentado pelo cônjuge/companheiro/a.  <input type="checkbox"/> Sustentado pelos meus pais.  <input type="checkbox"/> Sustentado por somente um dos pais. Qual?  <input type="checkbox"/> Sustentado por avô/avó.  <input type="checkbox"/> Sustentado por outros parentes. Qual parentesco?  <input type="checkbox"/> Outros meios. Qual?</p>
<p><b>No momento, você mora?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Sozinho  <input type="checkbox"/> Com pais e irmãos  <input type="checkbox"/> Com os avós  <input type="checkbox"/> Com somente um dos pais  <input type="checkbox"/> Em casa de familiares/amigos  <input type="checkbox"/> República  <input type="checkbox"/> Pensão  <input type="checkbox"/> Outro</p>
<p><b>Indique o endereço de residência de seus pais (Se eles residirem em outro Município/Estado e se você dependente financeiramente deles)</b></p>	<p>Nome do pai:</p>
	<p>Nome da mãe:</p>
	<p>Moram juntos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>

	Endereço:		
	Bairro: Cidade/UF :		
<p><b>7. QUEM É (SÃO) RESPONSÁVEL(IS) PELA MANUTENÇÃO FINANCEIRA DE SUA FAMÍLIA?</b></p>	<p>( ) Sou o/a principal responsável pela manutenção da casa.                  ( ) Compartilhada com cônjuge/companheiro/a                  ( ) Meus pais                  ( ) Somente um dos pais. Qual? _____                  ( ) Outros parentes. Qual parentesco? _____                  ( ) Outros meio. Qual? _____</p>		
<p><b>8. RELACIONE NO QUADRO SOMENTE OS MEMBROS FAMILIARES QUE TRABALHAM OU POSSUEM RENDA</b></p>			
<b>Relação dos que possuem Renda</b>			
<p><b>Nome</b> (somente o primeiro nome, inclusive do estudante)</p>	<b>Parentesco</b>	<b>Origem da Renda</b>	<b>Valor da Renda Bruta</b>
1-			
2-			
3-			
4-			
5-			
6-			
7-			
8-			
9-			
10-			
<p><b>9. INDIQUE O TOTAL DE MEMBROS DA FAMÍLIA</b> (de relação socioeconômica)</p>			<p><b>TOTAL: Pessoa(s)</b> _____</p>
<p><b>10. OUTRAS FONTE DE RENDA</b></p>	<p>( ) Aluguel(is) R\$                  ( ) Pensão por morte R\$                  ( ) Pensão alimentícia R\$                  ( ) Ajuda de terceiros R\$                  ( ) Outros. Qual? R\$ _____</p>		
<p><b>11. VOCÊ, OU ALGUM MEMBRO DE SUA FAMÍLIA SÃO BENEFICIÁRIOS DE PROGRAMAS SOCIAIS, TAIS COMO BOLSA FAMÍLIA, BPC, ENTRE OUTROS, OU POSSUEM CADASTRAMENTO ÚNICO?</b></p>			<p>( ) Sim. Qual? Valor R\$ _____                  ( ) Não                  N° do Cadastro único: _____</p>

<p><b>12. RECEBE ALGUM(S) BOLSAS) DA DO IFTO OU DE OUTRA INSTITUIÇÃO (PROEJA, PIBID, PIBEX) ETC.?</b></p>	<p>( ) Não ( ) Sim.                  Instituição: _____</p>
---	---

**13. SITUAÇÃO DE MORADIA**

<p><b>Sua família reside em imóvel:</b></p>	<p>( ) Alugado. Valor do aluguel R\$: _____                  ( ) Próprio. Já quitado                  ( ) Financiada. Valor da prestação? R\$: _____                  ( ) Emprestado ou cedido. Por quem: _____                  ( ) Outra situação. Qual: _____</p>
---	--

<p><b>Marque as características que melhor descrevem a casa da sua família:</b></p>	<p>( ) Residência com acabamento                  ( ) Residência sem acabamento (sem reboco, pintura, piso, banheiros inacabados, etc.)                  ( ) Banheiro                  ( ) Água ( ) Luz  <b>Cobertura:</b>                  ( ) Laje ( ) Telha ( ) Outros  <b>Piso:</b>                  ( ) Cimento ( ) Cerâmica ( ) Outros                  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><b>15. A FAMÍLIA POSSUI OUTROS IMÓVEIS ALÉM DO QUE HABITA?</b></p>	<p>(Lotes, Terras, Sítios, Fazenda, residência ou ponto comercial, etc.)                  ( ) Não.                  ( ) Sim. Especificar tipo: _____</p>
---	--

**15. DESPESAS FAMILIARES**

<b>15. DESPESAS DO ESTUDANTE NO CAMPUS</b>				
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\$:
<b>TOTAL</b>				
<b>15. CONDIÇÕES DE SAÚDE DO ESTUDANTE E FAMÍLIA</b>				
<b>Pessoas com deficiência, doenças graves ou crônicas no grupo?</b> Ex: deficiência visual(mesmo baixa visão, Auditivo, Deficiência Múltipla, Deficiente Físico, Transtorno Bipolar, etc. ( De acordo com a Portaria nº 2.998/01)				<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> 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	
<b>15. DESCREVA BREVEMENTE PORQUE ESTÁ PLEITEANDO ESTE BENEFÍCIO, RELATANDO A REALIDADE DA SUA FAMÍLIA:</b>				


**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 Estudante**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável (caso menor)


CPF: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_



Documento assinado eletronicamente por **Jonas Reginaldo de Britto, Diretor-geral**, em 23/02/2018, às 12:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ifto.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ifto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0286564** e o código CRC **AC8BCCC4**.

 Rodovia TO - 040 - Km 349  
Lote 01 - Loteamento Rio Palmeiras  
CEP 77.300-000 Dianópolis - TO  
(63) 99947-3511  
www.dianopolis.ifto.edu.br - dianopolis@ifto.edu.br

**Referência:** Processo nº 23481.001986/2018-11

SEI nº 0286564