



## EDITAL 016/2018 – PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

### QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

#### IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE

Nome:	Idade:	Sexo: ( ) M ( ) F
Endereço:		
Bairro:	Cidade:	
Telefone Residencial:	Celular:	
E-mail:		
Curso:	Turma:	Ano que ingressou no IFPA:
Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado/ mora junto com companheiro ( ) Divorciado ( ) Viúvo		
RG:	CPF:	
BANCO:	AGÊNCIA:	Nº DA CONTA:

( ) Transporte Municipal - para alunos residentes no município de Tucuruí que necessitem desse benefício para contribuir com o custeio do deslocamento residência – Campus Tucuruí- residência.

( ) Transporte Intermunicipal - para alunos residentes em outros municípios que necessitem desse benefício para contribuir com o custeio do deslocamento residência – Campus Tucuruí- residência.

O estudante beneficiado com bolsas de outros programas (exemplos: PIBID, PIBEX, PIBCT, PIBIC, Bolsa Permanência/MEC — PBP) não poderá acumular com os auxílios da assistência estudantil concedidos por meio de repasse financeiro diretamente ao estudante. (Art.28. Resolução 147/2016 CONSUP- IFPA).

O estudante poderá acumular até 03 (três) auxílios concedidos por meio de repasse financeiro direto ao estudante (Art.29. Resolução 147/2016 CONSUP- IFPA).

#### DADOS ESCOLARES

VOCÊ ESTUDOU MAIOR PARTE DE SUA VIDA EM ESCOLA:
( ) Pública ( ) Particular ( ) Particular e Pública ( ) Particular com bolsa
QUAL O MEIO DE TRANSPORTE QUE UTILIZA PARA FREQUENTAR O IFPA:
( ) Carro ( ) Moto ( ) Bicicleta ( ) Ônibus ( ) A pé ( ) Outros _____
VOCÊ POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA?
( ) Não ( ) auditiva ( ) visual ( ) motora ( ) Outros _____
POR QUE INGRESSOU NO CURSO ESCOLHIDO?
( ) referência de amigo ou família ( ) mercado de trabalho ( ) identificação com o curso ( ) outros: _____
Você possui vínculo com alguma bolsa ou estágio remunerado?
( ) Sim, qual ? _____ ( ) Não
QUAL A SUA OCUPAÇÃO?
( ) Somente Estudante ( ) Estudo e faço Estágio ( ) Estudo e trabalho

#### DADOS SOCIOECONÔMICOS DA FAMÍLIA

QUANTAS PESSOAS MORAM NA SUA CASA CONTANDO COM VOCÊ:
( ) Um ( ) Dois ( ) Três ( ) Quatro ( ) Acima de Quatro
ALGUÉM NA SUA RESIDÊNCIA POSSUI ALGUM BENEFÍCIO SOCIAL:
( ) Não possui ( ) Bolsa família ( ) Outro: _____
QUANTAS PESSOAS CONTRIBUEM COM AS DESPESAS NA CASA?
( ) SOMENTE UMA ( ) DUAS PESSOAS ( ) TRÊS PESSOAS ( ) MAIS DE TRÊS PESSOAS
VOCÊ AJUDA FINANCEIRAMENTE SUA FAMÍLIA?
( ) Sim ( ) Não



NA SUA FAMÍLIA, QUEM MAIS CONTRIBUI PARA A RENDA FAMILIAR? ( ) eu ( ) meu(minha) cônjuge companheiro(a) ( ) meu pai ( ) minha mãe ( ) meus pais e irmãos igualmente ( ) outra pessoa
QUAL É A SOMA DA RENDA DAS PESSOAS QUE TRABALHAM NA SUA FAMÍLIA? ( ) Até um salário ( ) Até dois salários ( ) Até três salários ( ) Acima de quatro salários
HÁ ALGUÉM NA FAMÍLIA COM DOENÇA INCAPACITANTE? ( <b>que não pode trabalhar</b> ) ( ) SIM ( ) NÃO SE SIM, QUEM? _____ QUAL O PROBLEMA DE SAÚDE? _____
HÁ PESSOAS COM DEFICIÊNCIA? ( ) SIM ( ) NÃO SE SIM, QUEM? _____
VOCÊ TRABALHA, OU JÁ TRABALHOU, GANHANDO ALGUM SALÁRIO OU RENDIMENTO? ( ) Trabalho, estou empregado com carteira de trabalho assinada ( ) Trabalho, mas não tenho carteira de trabalho assinada ( ) Trabalho por conta própria, não tenho carteira de trabalho assinada ( ) Já trabalhei, mas não estou trabalhando ( ) Nunca trabalhei ( ) Nunca trabalhei, mas estou procurando trabalho

**CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO FAMILIAR**

SUA RESIDÊNCIA É: ( ) PRÓPRIA ( ) ALUGADA Valor mensal: ( ) CEDIDA Por quem? _____ Há quanto tempo? _____
TIPO DE MORADIA É: ( ) Alvenaria ( ) Madeira ( ) Mista
NO MOMENTO, VOCÊ MORA: ( ) Sozinho ( ) Com os pais ( ) Com os avós ( ) Pensão ( ) Com somente um dos pais ( ) Em casa de familiares/amigos ( ) República ( ) Outro
EM CASO DE MORAR SOZINHO, SUA FAMÍLIA RESIDE EM QUE LOCALIDADE? ( ) BELÉM ( ) OUTRO MUNICÍPIO CASO SEJA OUTRO MUNICÍPIO, QUAL? _____

***Espaço para o estudante descrever situação que julgar necessária:***




## DECLARAÇÃO DA COMPOSIÇÃO FAMILIAR DO ESTUDANTE

**Situação trabalhista dos responsáveis pelo sustento da família:** Entende-se por situação trabalhista, a ocupação atual no mercado de trabalho, tipo: autônomo, empregado, desempregado, funcionário público, aposentado, etc.

Nº	NOME COMPLETO	PROFISSÃO (O que faz...)	SITUAÇÃO TRABALHISTA (aposentado, autônomo, funcionário público, desempregado, etc.)	VALOR MENSAL DO RENDIMENTO
01				
02				
03				

**Todos os membros da família em uma mesma moradia:**

Nº	NOME DOS INTEGRANTES DO GRUPO FAMILIAR (Quem reside com o aluno)	PARENTESCO (em relação ao aluno)	IDADE	PROFISSÃO (O que faz ...)	ESCOLARIDADE	SE ESTUDA (X)	
						Escola pública	Escola particular
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							

Declaro a veracidade das informações fornecidas e desde já autorizo a verificação destas. Declaro ter ciência de que a constatação de fraude ou omissão nas informações declaradas acarreta cancelamento do benefício e o vencimento imediato de todo débito, podendo ser responsabilizado pelas falsas informações.

Tucuruí, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável (aluno menor de 18 anos)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ  
CAMPUS TUCURUÍ  
DIRETORIA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO  
SETOR PSICOSSOCIAL E ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO

---



*Espaço para Avaliação Social*

**RENDA PER CAPITA APRESENTADA:**

*Data:* \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*Acompanhamento do Aluno no decorrer do ano letivo*