

**PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL  
QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO*****FINALIDADE DA INSCRIÇÃO (DESCRIÇÃO DAS MODALIDADES NO EDITAL)***

Nesse questionário, você deverá preencher dados sobre você e sua família. Se você tem menos de 18 anos, procure auxílio dos seus pais para responder às questões. É necessário que você tenha CPF para participar do Programa Auxílio Permanência. Caso ainda não tenha CPF, acesse o link <http://www.receita.fazenda.gov.br/PessoaFisica/CPF/InscricaoCPF.htm> antes de preencher esse questionário. É importante que você esteja atento às questões e responda com o máximo de precisão e veracidade. Logo após o preenchimento desse questionário, você deverá entregar a documentação comprobatória exigida pelo Edital do Programa de Auxílio Permanência. Verifique em seu câmpus o local e horário de entrega dos documentos exigidos em edital. Ao preencher todo o questionário, você ou seus pais (menores de 18 anos) deverão assinar o “Termo de Responsabilidade” e entregar junto aos demais documentos do Edital.

Qual o seu câmpus? Itapetininga

Você já está inscrito no programa? ( ) Sim ( ) Não

<b>A) IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE – Não abreviar palavras (preenchimento do estudante, dados obrigatórios)</b>		
1 NOME:		
2 PRONTUÁRIO:	CURSO:	
3 MÓDULO/ANO:	SEMESTRE INGRESSO:	
4 PERÍODO: ( ) MATUTINO ( ) VESPERTINO ( ) NOTURNO ( ) INTEGRAL ( ) INTEGRADO		
5 DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:	NATALIDADE:
6 ESTADO CIVIL:	SEXO:	
7 RG:	CPF:	
8 NOME MÃE:		
9 NOME PAI: (opcional)		
10 ENDEREÇO DO ESTUDANTE:		

11 N°	COMPLEMENTO:	BAIRRO:								
12 TELEFONE FIXO:		CELULAR:								
13 E-MAIL:										
14 COR/ RAÇA OU ETNIA: <input type="checkbox"/> PRETO <input type="checkbox"/> BRANCO <input type="checkbox"/> INDÍGENA <input type="checkbox"/> AMARELO <input type="checkbox"/> PARDO <input type="checkbox"/> NÃO ME IDENTIFICO										
15 VOCÊ TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Sim, deficiência visual <input type="checkbox"/> Sim, deficiência física <input type="checkbox"/> Outras: _____										
16 VOCÊ TEM FILHOS? A. <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">B. Quantidade</th> <th style="width: 30%;">C. Idade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			B. Quantidade	C. Idade						
B. Quantidade	C. Idade									
17 ENDEREÇO DA FAMÍLIA (SE NÃO FOR O MESMO DO ESTUDANTE) (opcional)										
18 RUA:										
19 N°:	COMPLEMENTO:	BAIRRO:								
20 MUNICÍPIO:	CEP:	LOCALIZAÇÃO: <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> URBANA								
21 ESTADO:										
22 TELEFONE FIXO:		CELULAR:								

**23 Assinale abaixo os auxílios que você gostaria de receber:**

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ALIMENTAÇÃO | <input type="checkbox"/> MATERIAL (DIDÁTICO PEDAGÓGICO)            |
| <input type="checkbox"/> TRANSPORTE  | <input type="checkbox"/> SAÚDE                                     |
| <input type="checkbox"/> MORADIA     | <input type="checkbox"/> APOIO AOS ESTUDANTES PAIS E MÃES (CRECHE) |

**24 VOCÊ POSSUI CONTA CORRENTE OU POUPANÇA ABERTA EM SEU NOME?**

- NÃO  
 SIM

SE SIM QUAL BANCO?

- CONTA CORRENTE  
 CONTA POUPANÇA

Nº DA AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ Nº DA CONTA: \_\_\_\_\_

**B INFORMAÇÕES SOBRE A VIDA ESCOLAR****25 VOCÊ CURSOU O ENSINO FUNDAMENTAL EM?**

- ESCOLA PÚBLICA  
 ESCOLA PARTICULAR  
 ESCOLA PARTICULAR COM BOLSA INTEGRAL  
 EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS (ANTIGO SUPLETIVO)

ANO DE CONCLUSÃO: \_\_\_\_\_

**26 VOCÊ CURSOU O ENSINO MÉDIO EM?**

- PÚBLICA  
 PARTICULAR  
 ESCOLA PARTICULAR COM BOLSA  
 EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS (ANTIGO SUPLETIVO)

ANO DE CONCLUSÃO: \_\_\_\_\_

**27 VOCÊ INGRESSOU PELA RESERVA DE VAGAS (COTAS), PREVISTA PELA LEI Nº 12.711/2012?**

- Não  
 Sim

28 MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA FREQUENTAR AS AULAS NO IFSP? (pode assinalar mais de um)

- CARRO
- MOTO
- BICICLETA
- ÔNIBUS
- ÔNIBUS INTERMUNICIPAL
- ÔNIBUS PÚBLICO (sem custos)
- ÔNIBUS FRETADO/VAN
- A PÉ
- METRÔ
- TREM
- OUTROS. QUAL? \_\_\_\_\_

29 A- QUAL O GASTO MENSAL COM O TRANSPORTE? R\$ \_\_\_\_\_

B- QUANTAS VEZES VOCÊ FREQUENTA O IFSP NA SEMANA?

- 6 DIAS
- 5 DIAS
- 4 DIAS
- 3 DIAS
- 2 DIAS
- 1 DIA
- SOU ESTUDANTE EAD E NÃO COMPAREÇO TODAS AS SEMANAS NO IFSP.

30 Você faz outro curso?

- NÃO
- SIM

QUAL CURSO? \_\_\_\_\_

31 RECEBE OUTRO TIPO DE BOLSA VINCULADA AO IFSP?

- NÃO
- BOLSA ENSINO
- BOLSA EXTENSÃO
- BOLSA PESQUISA (INICIAÇÃO CIENTÍFICA)
- PIBID
- ESTÁGIO
- Outros. Quais? \_\_\_\_\_

## C COMPOSIÇÃO FAMILIAR E RENDA

32 Incluindo você, quantas pessoas compõem o seu grupo familiar (residem com você)?

Resido só

2

3

4

5

6

7

8

Mais de 8

33 Relacione as pessoas que compõem o seu grupo familiar (moram com você).

Caso você tenha se mudado para a cidade do câmpus (IFSP) por motivos de estudo, relacione a sua família de origem na tabela abaixo.

Nome	Idade	Parentesco	Escolaridade	Origem da Renda	Profissão	Renda	Contribui com as despesas familiares?	Realiza tratamento contínuo em saúde?	Possui alguma despesa contínua com saúde?	Possui plano de assistência médica?
Aluno:				<input type="checkbox"/> Pensionista/Aposentado/BPC <input type="checkbox"/> Pensão Alimentícia <input type="checkbox"/> Auxílio-Doença <input type="checkbox"/> Trabalhador com registro <input type="checkbox"/> Trabalhador informal – sem registro <input type="checkbox"/> Autônomo/ Profissional liberal <input type="checkbox"/> Empresário <input type="checkbox"/> Do Lar/ dona-de-casa <input type="checkbox"/> Não trabalha <input type="checkbox"/> Não trabalha e vive de rendas <input type="checkbox"/> Seguro-desemprego <input type="checkbox"/> Auxílio de terceiros ou familiares <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Servidor Público		R\$	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim – Quanto? R\$ <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Parente 1:				<input type="checkbox"/> Pensionista/Aposentado/BPC <input type="checkbox"/> Pensão Alimentícia <input type="checkbox"/> Auxílio-Doença <input type="checkbox"/> Trabalhador com registro <input type="checkbox"/> Trabalhador informal – sem registro <input type="checkbox"/> Autônomo/ Profissional liberal <input type="checkbox"/> Empresário <input type="checkbox"/> Do Lar/ dona-de-casa <input type="checkbox"/> Não trabalha <input type="checkbox"/> Não trabalha e vive de rendas <input type="checkbox"/> Seguro-desemprego <input type="checkbox"/> Auxílio de terceiros ou familiares <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Servidor Público		R\$	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim – Quanto? R\$ <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Parente 2:				<input type="checkbox"/> Pensionista/Aposentado/BPC <input type="checkbox"/> Pensão Alimentícia <input type="checkbox"/> Auxílio-Doença <input type="checkbox"/> Trabalhador com registro <input type="checkbox"/> Trabalhador informal – sem registro <input type="checkbox"/> Autônomo/ Profissional liberal <input type="checkbox"/> Empresário <input type="checkbox"/> Do Lar/ dona-de-casa <input type="checkbox"/> Não trabalha <input type="checkbox"/> Não trabalha e vive de rendas <input type="checkbox"/> Seguro-desemprego <input type="checkbox"/> Auxílio de terceiros ou familiares <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Servidor Público		R\$	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim – Quanto? R\$ <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Parente 3:				<input type="checkbox"/> Pensionista/Aposentado/BPC <input type="checkbox"/> Pensão Alimentícia <input type="checkbox"/> Auxílio-Doença <input type="checkbox"/> Trabalhador com registro <input type="checkbox"/> Trabalhador informal – sem registro <input type="checkbox"/> Autônomo/ Profissional liberal <input type="checkbox"/> Empresário <input type="checkbox"/> Do Lar/ dona-de-casa <input type="checkbox"/> Não trabalha <input type="checkbox"/> Não trabalha e vive de rendas <input type="checkbox"/> Seguro-desemprego <input type="checkbox"/> Auxílio de terceiros ou familiares <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Servidor Público		R\$	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim – Quanto? R\$ <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Parente 4:				<input type="checkbox"/> Pensionista/Aposentado/BPC <input type="checkbox"/> Pensão Alimentícia <input type="checkbox"/> Auxílio-Doença <input type="checkbox"/> Trabalhador com registro <input type="checkbox"/> Trabalhador informal – sem registro <input type="checkbox"/> Autônomo/ Profissional liberal <input type="checkbox"/> Empresário <input type="checkbox"/> Do Lar/ dona-de-casa <input type="checkbox"/> Não trabalha <input type="checkbox"/> Não trabalha e vive de rendas <input type="checkbox"/> Seguro-desemprego <input type="checkbox"/> Auxílio de terceiros ou familiares <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Servidor Público		R\$	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim – Quanto? R\$ <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Parente 5:				<input type="checkbox"/> Pensionista/Aposentado/BPC <input type="checkbox"/> Pensão Alimentícia <input type="checkbox"/> Auxílio-Doença <input type="checkbox"/> Trabalhador com registro <input type="checkbox"/> Trabalhador informal – sem registro <input type="checkbox"/> Autônomo/ Profissional liberal <input type="checkbox"/> Empresário <input type="checkbox"/> Do Lar/ dona-de-casa <input type="checkbox"/> Não trabalha <input type="checkbox"/> Não trabalha e vive de rendas <input type="checkbox"/> Seguro-desemprego <input type="checkbox"/> Auxílio de terceiros ou familiares <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Servidor Público		R\$	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim – Quanto? R\$ <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Parente 6:				<input type="checkbox"/> Pensionista/Aposentado/BPC <input type="checkbox"/> Pensão Alimentícia <input type="checkbox"/> Auxílio-Doença <input type="checkbox"/> Trabalhador com registro <input type="checkbox"/> Trabalhador informal – sem registro <input type="checkbox"/> Autônomo/ Profissional liberal <input type="checkbox"/> Empresário <input type="checkbox"/> Do Lar/ dona-de-casa <input type="checkbox"/> Não trabalha <input type="checkbox"/> Não trabalha e vive de rendas <input type="checkbox"/> Seguro-desemprego <input type="checkbox"/> Auxílio de terceiros ou familiares <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Servidor Público		R\$	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim – Quanto? R\$ <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Parente 7:				<input type="checkbox"/> Pensionista/Aposentado/BPC <input type="checkbox"/> Pensão Alimentícia <input type="checkbox"/> Auxílio-Doença <input type="checkbox"/> Trabalhador com registro <input type="checkbox"/> Trabalhador informal – sem registro <input type="checkbox"/> Autônomo/ Profissional liberal <input type="checkbox"/> Empresário <input type="checkbox"/> Do Lar/ dona-de-casa <input type="checkbox"/> Não trabalha <input type="checkbox"/> Não trabalha e vive de rendas <input type="checkbox"/> Seguro-desemprego <input type="checkbox"/> Auxílio de terceiros ou familiares <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Servidor Público		R\$	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim – Quanto? R\$ <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não



Parente 8:				<input type="checkbox"/> Pensionista/Aposentado/BPC <input type="checkbox"/> Pensão Alimentícia <input type="checkbox"/> Auxílio-Doença <input type="checkbox"/> Trabalhador com registro <input type="checkbox"/> Trabalhador informal – sem registro <input type="checkbox"/> Autônomo/ Profissional liberal <input type="checkbox"/> Empresário <input type="checkbox"/> Do Lar/ dona-de-casa <input type="checkbox"/> Não trabalha <input type="checkbox"/> Não trabalha e vive de rendas <input type="checkbox"/> Seguro-desemprego <input type="checkbox"/> Auxílio de terceiros ou familiares <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Servidor Público	R\$	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim – Quanto? R\$ <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Parente 9:				<input type="checkbox"/> Pensionista/Aposentado/BPC <input type="checkbox"/> Pensão Alimentícia <input type="checkbox"/> Auxílio-Doença <input type="checkbox"/> Trabalhador com registro <input type="checkbox"/> Trabalhador informal – sem registro <input type="checkbox"/> Autônomo/ Profissional liberal <input type="checkbox"/> Empresário <input type="checkbox"/> Do Lar/ dona-de-casa <input type="checkbox"/> Não trabalha <input type="checkbox"/> Não trabalha e vive de rendas <input type="checkbox"/> Seguro-desemprego <input type="checkbox"/> Auxílio de terceiros ou familiares <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Servidor Público	R\$	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim – Quanto? R\$ <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Parente 10:				<input type="checkbox"/> Pensionista/Aposentado/BPC <input type="checkbox"/> Pensão Alimentícia <input type="checkbox"/> Auxílio-Doença <input type="checkbox"/> Trabalhador com registro <input type="checkbox"/> Trabalhador informal – sem registro <input type="checkbox"/> Autônomo/ Profissional liberal <input type="checkbox"/> Empresário <input type="checkbox"/> Do Lar/ dona-de-casa <input type="checkbox"/> Não trabalha <input type="checkbox"/> Não trabalha e vive de rendas <input type="checkbox"/> Seguro-desemprego <input type="checkbox"/> Auxílio de terceiros ou familiares <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Servidor Público	R\$	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim – Quanto? R\$ <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>Somatória da Renda Familiar Bruta:</b>					R\$					
<b>Renda per capita familiar</b>					R\$					

OUTRA PESSOA QUE NÃO RESIDE COM VOCÊ CONTRIBUI COM A RENDA PER CAPITA?

Sim

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Origem da Renda:

- Pensionista/Aposentado/BPC
- Pensão Alimentícia
- Auxílio-Doença
- Trabalhador com registro
- Trabalhador informal – sem registro
- Autônomo/ Profissional liberal
- Empresário
- Do Lar/ dona-de-casa
- Não trabalha
- Não trabalha e vive de rendas
- Seguro-desemprego
- Auxílio de terceiros ou familiares
- Desempregado
- Servidor Público

Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_

Contribui com as despesas familiares?  Sim  Não

Realiza tratamento contínuo em saúde?  Sim  Não

Possui alguma despesa contínua com saúde?  Sim - Quanto? \_\_\_\_\_  Não

Possui Plano de Assistência Médica?  Sim  Não

Não

34 ALGUÉM NA SUA FAMÍLIA RECEBE ALGUM TIPO DE BENEFÍCIO SOCIAL?

*(o estudante pode assinalar mais de uma alternativa)*

NÃO

BOLSA FAMÍLIA

RENDA CIDADÃ

AÇÃO JOVEM

OUTROS \_\_\_\_\_

35 A FAMÍLIA POSSUI IMÓVEL PARA LOCAÇÃO?

Não

Sim

Quantos imóveis? \_\_\_\_\_

Qual o valor da renda oriunda dos aluguéis? \_\_\_\_\_

## D RESIDÊNCIA FAMILIAR

36 ONDE VOCÊ RESIDE?

- A ( ) CASA
- B ( ) APARTAMENTO
- C ( ) SÍTIO/CHÁCARA/FAZENDA
- D ( ) ALBERGUES
- E ( ) ASSENTAMENTO
- F ( ) OCUPAÇÃO
- G ( ) MORADIA IRREGULAR
- H ( ) REPÚBLICA/PENSIONATO
- I ( ) Outro: \_\_\_\_\_

37 O IMÓVEL É?

- A ( ) PRÓPRIO            HÁ QUANTO TEMPO? \_\_\_\_\_
- B ( ) FINANCIADA        EM QUANTOS ANOS? \_\_\_\_\_ VALOR MENSAL? \_\_\_\_\_
- C ( ) CEDIDA            HÁ QUANTO TEMPO? \_\_\_\_\_ POR QUEM? \_\_\_\_\_
- D ( ) ALUGADA            VALOR MENSAL? \_\_\_\_\_

38 CARACTERÍSTICAS DA MORADIA:

- ( ) ALVENARIA-TIJOLO
- ( ) MADEIRA
- ( ) MISTA

NÚMEROS DE CÔMODOS: \_\_\_\_\_

HÁ BANHEIRO DENTRO DA RESIDÊNCIA?

- ( ) NÃO
- ( ) SIM

39 HÁ SANEAMENTO BÁSICO EM SUA MORADIA?

- ( ) NÃO
- ( ) SIM

40 A SUA RUA É PAVIMENTADA?

- ( ) NÃO
- ( ) SIM

41 HÁ REDE ELÉTRICA EM SUA MORADIA?

- ( ) NÃO
- ( ) SIM

42 HÁ PONTOS DE TRANSPORTE PÚBLICO PRÓXIMOS DE SUA MORADIA?

NÃO

SIM

43 Escreva no campo abaixo informações que julgar necessárias e que não foram contempladas nesse questionário.

Declaro que as informações prestadas nesse questionário são verdadeiras, assim como declaro estar ciente da legislação pertinente à Política de Assistência Estudantil no IFSP – Resolução nº 41/2015 e Resolução nº 42/2015.

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu(nome completo) \_\_\_\_\_, RG  
Nº \_\_\_\_\_, CPF/MF Nº \_\_\_\_\_, residente na  
Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro  
\_\_\_\_\_, cidade/estado \_\_\_\_\_,

CEP \_\_\_\_\_, assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas no  
Questionário Socioeconômico e declaro que as cópias dos documentos apresentados são  
autênticas. Declaro ainda, que tenho conhecimento que a falsidade implicará nas penalidades  
cabíveis, previstas no artigo 299\* do Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável (estudante menor de 18 anos)