

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

IDENTIFICAÇÃO	
Nome Social: _____	
Nome Oficial: _____	
Campus: _____	Curso: _____ Turno: _____
Data de nascimento: _____	Sexo: () Masculino () Feminino
Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () União estável/mora com companheiro	
Qual cor/etnia você se considera/declara: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena	
Possui alguma deficiência? (De acordo com Decreto 3.298 de 20/12/99) () Não Sim:	
() Auditiva () Visual/Visão subnormal () Física () Cognitiva () Múltipla	
ENDEREÇO E CONTATOS	
Endereço: _____ Nº _____	
Complemento: _____ Bairro: _____	
CEP: _____ Cidade/Estado: _____	
Telefone: _____ Telefone: _____	
Email: _____	
DADOS ESCOLARES	
Coursou seu ensino fundamental em: () Escola Pública () Parte em escola pública e parte em particular () Particular com bolsa parcial () Particular com bolsa integral () Particular sem bolsa () Outros: _____	Coursou o seu ensino médio em: () Escola Pública () Parte em escola pública e parte em particular () Particular com bolsa parcial () Particular com bolsa integral () Particular sem bolsa () Outros: _____
No processo seletivo do IFPA você optou por cotas? () Não () Sim	
Se SIM, Qual?	
() Cotas para Escola Pública	
() Cotas para Escola Pública e Renda	
() Cotas para Escola Pública e Etnia (preto, pardo, indígena)	
() Cotas para Escola Pública, Renda e Etnia (preto, pardo, indígena)	
() Cotas para pessoa com deficiência	
Qual o meio de transporte utilizado para frequentar as aulas?	
() Carro () Moto () Bicicleta () Ônibus municipal () Barco () Veículo de tração animal	
() Ônibus intermunicipal () Transporte alternativo (taxi, van, moto-taxi, outros) () Outros.	
DADOS FAMILIARES	
No momento, você mora:	
() Sozinho () Com os pais () Com os avós () Com somente um dos pais () Em casa de familiares/amigos	
() República () Pensão () Esposo(a) e/ou filhos () Filhos () Outro _____	
Tem filhos até 5 anos de idade ou com deficiência? () Não () Sim.	
Algun membro da sua família que reside com você possui doença grave ¹ , fazendo uso de medicamento contínuo, que gere gastos com saúde que possam ser comprovados? () Não () Sim	
Algun membro da sua família que reside com você possui deficiência? () Não () Sim	
No grupo familiar há menores de 18 anos? () Não () Sim. Quantos? _____	
Há pessoas idosas (60 anos ou mais) na família? () Não () Sim	
Qual o número total de pessoas na família? _____.	
⁽¹⁾ São consideradas doenças graves pelas principais leis brasileiras: Neoplasia maligna (câncer), espondiloartrose anquilosante, estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante), tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, esclerose múltipla, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, nefropatia grave, síndrome da deficiência imunológica adquirida – Aids, contaminação por radiação (com base em conclusão da medicina especializada), hepatopatia grave, fibrose cística (mucoviscidose).	
SITUAÇÃO DE MORADIA (RESIDÊNCIA DA FAMÍLIA)	

A residência da família é: ☐ Própria ☐ Alugada ☐ Cedida ☐ Financiada ☐ Outros
 Tipo de moradia é: ☐ Alvenaria ☐ Madeira ☐ Taipa ☐ Mista
 Tipo de localidade: ☐ Urbana ☐ Rural (ribeirinha, estrada) ☐ Área de Ocupação
 A família possui outros imóveis além do que habita? ☐ Não ☐ Sim
 Qual tipo de imóvel?
☐ Terreno/Lote ☐ Ponto de Comércio de aluguel ☐ Casa/Apartamento ☐ Chácara / Sítio ☐ Fazenda

COMPOSIÇÃO FAMILIAR – todos que residem com estudante

Integrantes do grupo familiar	Grau de parentesco	Idade	Possui deficiência	Escolaridade	Situação Ocupacional	Rendimento mensal (R\$)

RENDA FAMILIAR

O estudante está inscrito no Cadastro Único para programas sociais?
☐ Não ☐ Sim NIS Nº _____

Quem é(são) responsável(is) pela manutenção financeira de sua família?
☐ O próprio estudante ☐ Os pais ☐ Somente a mãe ☐ Somente o pai
☐ Avô/Avó ☐ Outros (parentes, amigos, etc.) ☐ Depende exclusivamente de programas sociais.

Alguém na sua residência possui algum benefício social:
☐ Bolsa família ☐ BPC/LOAS ☐ Outro: _____

Qual a **renda bruta familiar mensal** (a soma da renda de todos que moram em sua casa)?
☐ Menos de 1 salário mínimo ☐ De 1 a 2 salários mínimos ☐ De 2 a 3 salários mínimos
☐ De 3 a 4 salários mínimos ☐ De 4 a 5 salários mínimos ☐ Mais de 5 salários mínimos

Qual a **renda familiar per capita** (a renda familiar mensal dividida pelo número de pessoas residentes na casa)?
☐ Inferior a ½ salário mínimo ☐ De ½ a 1 salário mínimo ☐ De 1 a 1,5 salários mínimos
☐ De 1,5 a 2,5 salários mínimos ☐ De 2,5 a 3 salários mínimos ☐ Mais de 3 salários mínimos

Fonte dos recursos financeiros do principal provedor da família:
☐ Assalariado (CTPS assinada) ☐ Autônomo/Profissional Liberal ☐ Atividade Rural
☐ Trabalhador Informal (bicos) ☐ Aposentado ou Pensionista ☐ Rendimento de aluguel
☐ Pensão alimentícia ☐ Sócio e/ou dirigente de empresa. ☐ Servidor Público

Você está inserido em alguma atividade acadêmica remunerada?
☐ Não ☐ Sim, estágio R\$ _____
☐ Sim, Projeto de Iniciação Científica. Qual? _____ R\$ _____
☐ Sim, Projeto de Extensão. Qual? _____ R\$ _____
☐ Sim, outra. Qual? _____ R\$ _____

Despesas familiares:

Prestação da casa própria/aluguel	R\$	Acesso a internet	R\$
Alimentação	R\$	Mensalidade escolar	R\$
IPTU anual	R\$	Pensão alimentícia	R\$
Luz	R\$	Combustível e ou transporte público	R\$
Água	R\$	Plano de saúde	R\$
Telefone	R\$	Empregados mensalistas	R\$
Valor total das despesas		R\$	