SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ
CAMPUS ÓBIDOS
COMISSÃO DE PROCESSO SELETIVO

ANEXO V - EDITAL 08/2022
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 c 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: _____ C _____
Cidade/Estado: _____ _
Telefone:_____ celu _____
Email: _____ _____
DADOS ESCOLARES
Cursou 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:_____

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, mototáxi, outros)
( ) Outros.

DADOS FAMILIARES

No momento, você mora:
( ) Sozinho ( ) Com os pais ( ) Com os avós ( ) Com somente um dos pais ( ) Em casa
familiares/amigos
( ) República ( ) Pensão ( ) Esposo(a) e/ou filhos ( ) Filhos ( )Ou

_____

Tem filhos até 5 anos de idade ou com deficiência? ( ) Não ( )Sim.
Algum membro da sua família que reside com você possui doença grave1, fazendo usc
de medicamento contínuo, que gere gastos com saúde que possam ser comprovados?
) Não ( ) Sim
Algum 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
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 (mucoviscidos

SITUAÇÃO DE MORADIA (RESIDÊNCIA DA FAMILIA)

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 / Sitio
( ) Fazenda

COMPOSIÇÃO FAMILIAR – todos que residem com estudante

Integrantes do gru familiar	Grau de parentesco	Idade	Possui deficiênci	Escolaridad	Situação Ocupaciona	Rendiment mensal (R$

RENDA FAMILIAR

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ
CAMPUS ÓBIDOS
COMISSÃO DE PROCESSO SELETIVO

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 ( ) 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 cas
( ) Menos de 1 salário mínimo ( ) De 1 a 2 salário 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 salário 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.
Você está inserido em alguma atividade acadêmica remunerada?
( ) Não ( ) Sim, estágio R$_____
( ) Sim, Projeto de Iniciação Cientifica. Qual?_____ R$
_____
( ) 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 públic	R$
Água	R$	Plano de saúde	R$
Telefone	R$	Empregados mensalistas	R$
Valor total das despesas		R$	