

ANEXO VI QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

IDENTIFICAÇÃO						
Nome Social:						
Nome Oficial:						
	Turno:					
Data de nascimento:	Sexo: () Masculino () Feminino					
Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) ()Divorciado(a) () Viúvo(a) () União estável / mora com companheiro(a)						
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						
ENDEREÇO E CONTATOS						
Endereço:	N ^o					
Complemento:	_Bairro:					
CEP: Cidade/Estado:						
Telefone: Telefone:						
E-mail:						
DADOS ESCOLARES						
Cursou seu ensino fundamental em:	Cursou o seu ensino médio em:					
() Escola Pública	() Escola Pública					
() Parte em escola pública e parte em particular	() Parte em escola pública e parte em particular					
() Particular com bolsa parcial	() Particular com bolsa parcial					
() Particular com bolsa integral	() Particular com bolsa integral					
() Particular sem bolsa	() Particular sem bolsa					
()Outros:	()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 () Filho () Outros							
Tem filhos até 5 anos de idade ou com deficiência? () Sim () Não							
Algum 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							
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 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? () Sim () Não							
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 grupo familiar	Grau de parentesco	Idade	Possui deficiência	Escolaridade	Situação Ocupacio nal	Rendiment o mensal (R\$)	



RENDA FAMILIAR							
O estudante está inscrito no Cadastro Único para programas sociais?							
() Não							
Quem é(são) responsável(is) pela manutenção financeira de sua família?							
() O próprio estudante ()Os pa	is () Somente	e a mãe () Somente o pai					
() Avô/Avó () Outros (parentes, amigos, etc.) () Depende exclusivamente de							
programas sociais.	programas sociais.						
Alguém na sua residência possui alg	um benefício soci	al:					
() Bolsa família () BPC/L	OAS ()	Outro:					
Qual a renda bruta familiar mensal	(a soma da renda	a de todos que moram em sua ca	sa)?				
() Menos de 1 salário mínimo () Menos de 1 salário mínimo () De 1 a 2 salário mínimos () De 2 a 3 salários mínimos						
() De 3 a 4 salários mínimos (() De 3 a 4 salários mínimos () De 4 a 5 salários mínimos () Mais de 5 salários mínimos						
Qual a renda familiar <i>per capita</i> (a renda familiar mensal dividida pelo número de pessoas							
residentes na casa)?							
() Inferior a ½ salário mínimo (() 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							
Qual a 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 ativida	ade acadêmica re	munerada?					
	estágio R\$						
() Sim, Projeto de Iniciação Científi R\$							
() Sim, Projeto de Extensão. Qual?							
			-				
Prestação da casa própria/aluguel	R\$	Acesso à 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\$					