

ANEXO V - EDITAL 07/2022

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 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: _____ celular: _____	
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 () Filhos () Outro _____

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 uso de medicamento contínuo, que 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? () 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\$)
-------------------------------	--------------------	-------	--------------------	--------------	----------------------	-------------------------

COMISSÃO DE PROCESSO SELETIVO

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 () 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.

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\$ _____

COMISSÃO DE PROCESSO SELETIVO

() 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\$	