



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
CAMPUS GURUPI
COMISSÃO DE OPERACIONALIZAÇÃO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL - COPAES

EDITAL Nº 15/2016, DE 19 DE MAIO 2016.

VAGAS REMANESCENTES - ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

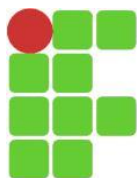
ANEXO II

FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO

Prezado estudante,

1. Este questionário tem por objetivo coletar informações necessárias para a análise das condições e critérios que permitem o ingresso no Programa de Assistência ao Estudante. **NÃO DEIXE NENHUMA QUESTÃO SEM RESPOSTA, ISTO IMPLICA NA DESCLASSIFICAÇÃO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO E SELEÇÃO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL!** Todos os dados obtidos serão resguardados por sigilo!
2. Leia atentamente o edital antes de preencher o questionário, evitando erros que possam comprometer a sua participação neste processo seletivo.
3. A Assistência Estudantil é um direito e também dever. Vamos juntos implementar esta Política Educacional com compromisso, zelo e responsabilidade.

1. INDIQUE A MODALIDADE DE AUXÍLIO DE SUA NECESSIDADE	
Perfil pretendido:	Indique qual é a sua necessidade do auxílio:
Perfil 1 – (Este perfil consiste em beneficiar estudantes com necessidade de transporte urbano, alimentação e creche. Não sendo permitido o acúmulo).	☐ Transporte Urbano ☐ Alimentação ☐ Creche
Perfil 2 – (Este perfil atende aos estudantes de outras localidades que necessitam de auxílio com o aluguel de imóvel ou transporte intermunicipal/rural. Não sendo permitido o acúmulo).	☐ Moradia ☐ Transporte Intermunicipal/Rural

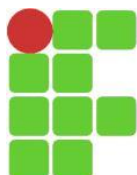




MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
CAMPUS GURUPI
COMISSÃO DE OPERACIONALIZAÇÃO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL - COPAES

2. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE			
Nome completo:			
CPF nº:			
RG nº:			
Matricula nº			
Data de nascimento:			
Idade:		Sexo	☐ Feminino ☐ Masculino
Estado civil:	☐ Solteiro ☐ Casado(a) ☐ Viúvo(a) ☐ União estável ☐ Separado judicialmente ☐ Divorciado(a) ☐ Outro. Qual?		
Endereço de residência:			
Ponto de referência:			
Bairro:			
Cidade:		CEP	
Descendência:	☐ Amarelo ☐ Preto ☐ Indígena ☐ Branco ☐ Pardo ☐ Outra:		

3. CURSO			
Médio Integrado ☐ Agronegócio ☐ Edificações ☐ Administração	Médio Integrado Modalidade-PROEJA ☐ Comércio	Técnico Subsequente ☐ Agronegócio ☐ Edificações	Superior ☐ Licenciatura em Artes Cênicas

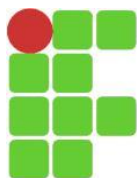




MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
CAMPUS GURUPI
COMISSÃO DE OPERACIONALIZAÇÃO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL - COPAES

4. CONDIÇÕES DE TRANSPORTE	
Que meio de transporte utiliza para chegar ao IFTO/Campus Gurupi?	☐ a pé ☐ carona ☐ bicicleta ☐ transporte coletivo(ônibus) ☐ transporte próprio(carro) ☐ moto ☐ outros
Quem paga o transporte escolar?	
Quanto tempo gasta entre IFTO/Campus Gurupi até sua residência?	

5. CONDIÇÃO EDUCACIONAL	
Você teve aproveitamento em todas as disciplinas?	☐ Sim ☐ Não. Quantas dependências:
Você Concluiu o Ensino Fundamental em?	☐ Em escola pública ☐ Parte em escola pública e parte em particular com bolsa ☐ Parte em escola pública e parte em particular sem bolsa ☐ Escola particular com bolsa ☐ Escola particular sem bolsa ☐ Escola Conveniada (Gestão compartilhada)
Você Concluiu o Ensino Médio em?	☐ Em escola pública ☐ Parte em escola pública e parte em particular com bolsa ☐ Parte em escola pública e parte em particular sem bolsa ☐ Escola particular com bolsa ☐ Escola particular sem bolsa ☐ Somente Concluiu o ensino fundamental. ☐ Escola Conveniada (Gestão compartilhada)

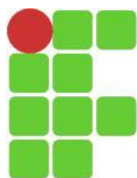




MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
CAMPUS GURUPI
COMISSÃO DE OPERACIONALIZAÇÃO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL - COPAES

6. CONDIÇÃO SOCIAL E ECONÔMICA FAMILIAR	
Você está trabalhando neste momento?	☐ Sim. Qual a profissão/ocupação? Qual o salário mensal R\$: Carteira de Trabalho assinada? ☐ Sim ☐ Não ☐ Desempregado ☐ Nunca trabalhei.
Qual a sua condição de manutenção?	☐ Sustentado pelo cônjuge/companheiro/a. ☐ Sustentado pelos meus pais. ☐ Sustentado por somente um dos pais. Qual? ☐ Sustentado por avô/avó. ☐ Sustentado por outros parentes. Qual parentesco? ☐ Outros meios. Qual?
No momento, você mora?	☐ Sozinho ☐ Com pais e irmãos ☐ Com os avós ☐ Com somente um dos pais ☐ Em casa de familiares/amigos ☐ República ☐ Pensão ☐ Outro
Indique o endereço de residência de seus pais (Se eles residirem em outro Município/Estado e se você dependente financeiramente deles)	Nome do pai:
	Nome da mãe:
	Moram juntos? ☐ Sim ☐ Não
	Endereço:
	Cidade/Bairro:

7. QUEM É (SÃO) RESPONSÁVEL(IS) PELA MANUTENÇÃO FINANCEIRA DE SUA FAMÍLIA?	☐ Sou o/a principal responsável pela manutenção da casa. ☐ Compartilhada com cônjuge/companheiro/a ☐ Meus pais ☐ Somente um dos pais. Qual? ☐ Outros parentes. Qual parentesco? ☐ Outros meio. Qual?
---	---





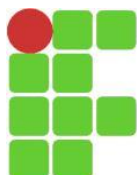
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
CAMPUS GURUPI
COMISSÃO DE OPERACIONALIZAÇÃO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL - COPAES

8. RELACIONE NO QUADRO AO LADO SOMENTE OS MEMBROS FAMILIARES QUE TRABALHAM OU POSSUEM RENDA.	Relação dos que possuem Renda			
	Nome (somente o primeiro nome, inclusive do estudante)	Parentesco	Origem da Renda	Valor da Renda Bruta
	1-			
	2-			
	3-			
	4-			
	5-			
	6-			
7-				

9. INDIQUE O TOTAL DE MEMBROS DA FAMÍLIA (de relação socioeconômica)	
---	--

10. OUTRAS RENDAS	☐ Aluguel(is) R\$ ☐ Pensão por morte R\$ ☐ Pensão alimentícia R\$ ☐ Ajuda de terceiros R\$ ☐ Outros. Qual? R\$
--------------------------	---

11. VOCÊ OU ALGUM MEMBRO DE SUA FAMÍLIA SÃO BENEFICIÁRIOS DE PROGRAMAS SOCIAIS, TAIS COMO BOLSA FAMÍLIA, BPC, ENTRE OUTROS, OU POSSUEM CADASTRAMENTO ÚNICO?	☐ Sim. Qual? Valor R\$ _____ ☐ Não Nº do Cadastro único:
--	--





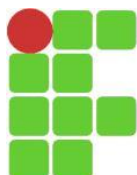
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
CAMPUS GURUPI
COMISSÃO DE OPERACIONALIZAÇÃO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL - COPAES

12. RECEBE ALGUM(S) BOLSAS) DA DO IFTO OU DE OUTRA INSTITUIÇÃO (PROEJA, PIBID, PIBEX) ETC.?	☐ Não ☐ Sim. Instituição: _____
--	---

13. SITUAÇÃO DE MORADIA	
Sua família reside em imóvel:	☐ Alugado. Valor do aluguel R\$: _____ ☐ Próprio. Já quitado ☐ Financiado. Valor da prestação? R\$: _____ ☐ Emprestado ou cedido. Por quem: _____ ☐ Outra situação. Qual: _____
Marque as características que melhor descrevem a casa da sua família:	☐ Residência com acabamento ☐ Residência sem acabamento (sem reboco, pintura, piso, banheiros inacabados, etc.) ☐ Banheiro ☐ Água ☐ Luz Cobertura: ☐ Laje ☐ Telha ☐ Outros Piso: ☐ Cimento ☐ Cerâmica ☐ Outros Quantidade de Cômodos: _____

14. EM RELAÇÃO À CASA DE SUA FAMÍLIA, MARQUE OS ITENS E A QUANTIDADE ESPECIFICADOS			
Descrição	Quantidade	Descrição	Quantidade
Caminhão	{ }	Geladeira	{ }
Caminhonete	{ }	Freezer	{ }
Carro	{ }	Lavadora de louças	{ }
Moto	{ }	Forno Micro-ondas	{ }
TV por assinatura	{ }	Micro computador	{ }
Eletrônicos (Tablet/Ipod/Iphone)	{ }	Computador Notebook	{ }
Linha Telefônica	{ }	Empregada Mensalista	{ }
Máquina de lavar	{ }	Ar condicionado	{ }
Chácara/Sítio/Rancho	{ }	Home Theater	{ }

15. A FAMÍLIA POSSUI OUTROS IMÓVEIS ALÉM DO QUE HABITA?	(Lotes, Terras, Sítios, Fazenda, residência ou ponto comercial, etc.) ☐ Não. ☐ Sim. Especificar tipo: _____
--	---



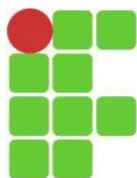


MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
CAMPUS GURUPI
COMISSÃO DE OPERACIONALIZAÇÃO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL - COPAES

16. DESPESAS FAMILIARES	
1) Água	R\$:
2) Luz	R\$:
3) Telefone	R\$:
4) Condomínio	R\$:
5) Mensalidades escolares/faculdades	R\$:
6) Alimentação	R\$:
7) Saúde/Medicamentos	R\$:
8) Transporte	R\$:
9) Aluguel	R\$:
10) Financiamentos, consórcio {carro ou moto}	R\$:
11) Financiamento casa	R\$:
12) Funcionários	R\$:
13) Outros	R\$:

17. DESPESAS DO ESTUDANTE NO CAMPUS	
1) Alimentação	R\$:
2) Trabalhos/Xerox	R\$:
3) Transporte Urbano ou Intermunicipal(para viajar pra casa, se mora em outro município/zona rural)	R\$:
4) Materiais didático	R\$:
5) Outros (especificar)	R\$:
TOTAL	

18. CONDIÇÕES DE SAÚDE DO ESTUDANTE E FAMILIA				
Pessoas com deficiência, doenças graves ou crônicas no grupo?		() sim		
Ex: deficiência visual(mesmo baixa visão, Auditivo, Deficiência Múltipla, Deficiente Físico, Transtorno Bipolar, etc. (De acordo com a Portaria nº 2.998/01)		() não		
Nome	Parentesco	Qual a deficiência ou doença?	Dependente nas atividades diárias	Despesa mensal com medicamentos
1-			()Sim ()Não	
2-			()Sim ()Não	
3-			()Sim ()Não	





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
CAMPUS GURUPI
COMISSÃO DE OPERACIONALIZAÇÃO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL - COPAES

19. DESCREVA BREVEMENTE PORQUE ESTÁ PLEITEANDO ESTE BENEFÍCIO, RELATANDO A REALIDADE DA SUA FAMÍLIA:

20. ESTOU CIENTE DE QUE A CONSTATAÇÃO DE FRAUDE OU OMISSÃO NAS INFORMAÇÕES DECLARADAS ACARRETA SUSPENSÃO OU DESLIGAMENTO DO BENEFÍCIO. PODENDO SER RESPONSABILIZADO (A) PELAS FALSAS INFORMAÇÕES.

Assinatura do(a) Aluno (a)

Assinatura do Responsável (caso menor)

CPF: _____. _____. _____ - ____

