



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins
Campus Avançado Lagoa da Confusão

EDITAL INSTITUCIONAL N.º 15/2020/LCO/REI/IFTO, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2020

PROCESSO DE SELEÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL 2020 DO
IFTO CAMPUS AVANÇADO LAGOA DA CONFUSÃO

ANEXO I**FORMULÁRIO SOCIAL- PNAES
FICHA SOCIAL DE ESTUDANTE**

Marque "X" no auxílio que deseja concorrer:

Auxílio Transporte Intermunicipal	
Auxílio Moradia	
Auxílio Alimentação	
Formação Profissional	
☐ Administração	
☐ Apoio a Pesquisa, Inovação e extensão	
☐ Apoio à projeto de ensino e Cultura	

Como foi o seu desempenho acadêmico em 2019/2? Quais foram suas maiores dificuldades?

É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS DESTE QUESTIONÁRIO**1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE:**

Nome: _____

RG: _____ SSP/ _____ CPF: _____ Sexo: M () F ()

Data de nascimento: ____/____/____ Nº. de filhos _____

Raça/cor: () Amarela () Branca () Indígena () Parda () Preta

Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Vive com companheiro(a)
() Separado judicialmente () Divorciado(a) () Outro

Curso: _____ Turno: _____ Matrícula _____

Módulo/Ano _____ Modalidade: Subsequente () Concomitante ()

e-mail: _____

2. SITUAÇÃO HABITACIONAL DO ESTUDANTE:

Endereço: _____ Bairro _____

Cidade: _____

Estado _____ CEP: _____ referência _____

Telefones:

Residência/Recado _____ Celular _____ Trabalho _____

2.1 - Como você mora?

- () com uma família de favor
 () só com o pai
 () só com a mãe
 () com os irmãos
 () com toda a família
 () em pensionato ou pensão
 () com os filhos
 () em um quarto alugado de uma família
 () com parentes
 () casa do estudante
 () república
 () com amigos
 () república paga pelo poder público
 () sozinho
 () com o cônjuge
 () Outra situação: _____

2.2 Local onde morava antes de ingressar no IFTO?

Quanto tempo reside em Lagoa da Confusão? _____

2.3 - Tipo de moradia de sua família: () Casa () Apto () Quitinete () Edícula () Quarto () outro () Própria quitada () Própria financiada.....Valor da parcela: R\$ _____ () Alugada -valor: R\$ _____ Divide aluguel com outras pessoas? () Não () Sim - Quantas? _____

() Cedida Por quem? _____

() herdada De quem? _____ () outros

2.4 - Número de cômodos da casa: () banheiro () quarto () sala () cozinha () garagem

() quintal () área de serviço () outros

2.5 - Marque um "X" na quantidade de bens existentes no local que você mora.

1	Quantidade				Descrição	Quantidade			
	0	1	2	3		0	1	2	3
					Caminhão				
					Caminhonete				
					Carro				
					Moto				
					Bicicleta				
					TV por assinatura				
					Tanquinho				
					DVD				
					Geladeira				
					Freezer				
					Tablet				
					Forno Micro-ondas				

TV em cores
Telefone fixo
Máquina de lavar
Internet

Micro computador
Notebook
Celular

3. COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA:

3.1 - Seus pais são: Casados () Separados () Pai falecido () Mãe falecida

() Pai desconhecido Mãe desconhecida () Se separados, você mora: () Pai () Mãe

() Outros _____

No caso de pais separados, você ou seus pais recebem pensão alimentícia? Não () Sim ()

Tem outro tipo de pensão? _____

Valor: _____

Informações da PAI - Nome: _____

CPF _____

Idade: _____ Escolaridade: _____ Profissão _____

Endereço residencial _____

Cidade: _____ Estado: _____ Telefone : _____

() Empregado.

Local de trabalho: _____ Telefone: _____

Atividade/Função que exerce: _____ Renda mensal
R\$ _____

Declara imposto de renda: () Não () Sim (apresentar cópia declaração imposto de renda)

() Trabalho informal (bicos) Tipo de atividade _____ Renda
mensal aproximada
R\$ _____

() Desempregado. Desde quando? _____

() Aposentado. Cargo que exercia _____ Remuneração
R\$ _____

() Pensionista. Pensão proveniente de _____ Valor R\$

() Falecido. Deixou pensão? () Não () sim. Atividade que
exercia _____ () Separado. Paga pensão R\$ _____
Recebe pensão R\$ _____

() Recebendo auxílio doença. Valor do auxílio R\$ _____

() Outra
situação _____

Informações da MÃE

Nome: _____ CPF _____

Idade _____ Escolaridade: _____ Profissão _____

Endereço _____

Cidade: _____ Estado: _____ Telefone: _____

() Empregada.

Local de trabalho: _____ Telefone _____

Atividade/Função que exerce: _____ Renda mensal
R\$ _____

Declara imposto de renda: () Não () Sim (apresentar cópia declaração imposto de renda)

() Trabalho informal (bicos) Tipo de atividade _____ Renda mensal aproximada R\$ _____ () Desempregada. desde quando?

() Aposentada. Cargo que exercia _____ Remuneração R\$ _____

() Pensionista. Pensão proveniente de _____ Valor R\$ _____

() Falecida. Deixou pensão? () Não () sim. Atividade que exercia _____

() Separada. Paga pensão R\$ _____ Recebe pensão R\$ _____

() Recebendo auxílio doença. Valor do auxílio R\$ _____

() Outra situação _____

3. 2 – Relacione todas as pessoas do seu grupo familiar (inclusive o candidato) que dependem da mesma renda.

Nº	Nome do membro da família	Parentesco	Escolaridade	Profissão/Ocupação	Idade	Estado civil	Renda mensal (R\$)	Estudante particular Mensalidade	Rede Bolsa
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									

- Quando as despesas fixas ultrapassam a renda familiar como é feita a complementação?

() Empréstimo bancário () Cheque especial

() empréstimos particulares () ajuda de familiares. Quem? _____

() Outros: _____ () Não é complementado

- Participa de algum programa social? () Não () Sim. Qual? _____

Valor da bolsa /benefício:
R\$: _____

- Das pessoas citadas acima, alguma estuda no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia?

() Não () Sim

Se a resposta for sim, onde estuda?

() Campus Palmas () Campus Paraíso do Tocantins () Campus Porto Nacional

() Campus Gurupi () Campus Araguatins () Campus Dianópolis

- () Campus Araguaína () Campus Avançado Lagoa da Confusão
 () Campus Avançado Formoso do Araguaia () Campus Avançado Pedro Afonso

4. DADOS DE SAÚDE:

4.1 - Você possui alguma tipo de deficiência?

() visual () física/motora () auditiva () de fala () neurológica () nenhuma

4.2 - Existe caso de doença grave ou crônica no Núcleo familiar? Em caso positivo, relacione-o (s) abaixo:

Nome	Grau de parentesco	Doença	Despesa mensal

Apresenta algum problema de saúde? () Não () Sim, qual? _____

Faz uso de alguma medicação? () Sim. Qual? _____ É alérgico a _____

Já submeteu a alguma cirurgia? () Não () Sim. Qual? _____

4.3 - Para tratamento de saúde você e sua família utilizam:

() Sistema Único de Saúde (SUS) () Plano de saúde. Qual? _____

() Tratamento particular, sem plano de saúde

() Outro: _____

Pratica algum esporte? () Não () Sim. Qual? _____

• SITUAÇÃO DE TRABALHO E RENDA DO REQUERENTE:

• Em relação ao orçamento familiar, qual a sua situação atual?

() Depende inteiramente da ajuda dos pais. () Depende financeiramente do esposo.

() Depende financeiramente de outros parentes. () Depende financeiramente de terceiros () É independente financeiramente.

() É independente financeiramente e responsável por parte das despesas domésticas.

() É independente financeiramente e responsável por todas as despesas domésticas.

• Quanto à atividade profissional:

Atualmente você está trabalhando () Sim. Local de trabalho: _____ Quanto recebe? R\$ _____ () Não. Como se mantém? _____

() Sim. Local de trabalho: _____ Quanto recebe? R\$ _____

Você tem alguma experiência profissional? () Não

() Sim. Qual? _____ Você tem alguma atividade

acadêmica remunerada? () Não () Sim.

Se tem atividade, qual? () monitoria () extensão () pesquisa () estágio () outras

Quanto recebe? R\$: _____. Tem noções de informática? () sim
() não

• **DESPESAS FAMILIARES MENSAIS FIXAS (CALCULAR A MÉDIA DOS ÚLTIMOS TRÊS MESES).**

Habitação R\$	Energia R\$	Água R\$	Telefone/ Internet R\$	Alimentação R\$	Saúde R\$	Transporte R\$	Consórcio / Financiamento R\$	Gás R\$
------------------	----------------	-------------	------------------------------	--------------------	--------------	-------------------	-------------------------------------	------------

Despesas do
Aluno
Despesas
dos pais ou
responsáveis

• **CONDIÇÕES DE TRANSPORTE:**

Que meio de transporte utiliza para chegar ao IFTO – Campus Avançado Lagoa da Confusão?

() a pé () carona () bicicleta () transporte coletivo(ônibus) () carro próprio () moto
() outros

• Quem paga o transporte escolar?

• Quanto tempo gasta entre a escola (IFTO) até sua residência?

• **SITUAÇÃO ESCOLAR:**

O ingresso no IFTO se deu através: () Prova tradicional () SISU () Transferência

Participou das Ações Afirmativas (Cotas)? () Sim () Não

Foi isento da taxa do Processo Seletivo IFTO? () Não () Sim. Quando (ano)

Foi aluno dessa Escola no semestre anterior? () Sim () Não

Foi reprovado? () Não () Sim. Por quê?

Ficou em dependência? () Sim () Não Em quê?
Trancou matrícula? ()

Sim () Não Qual o motivo? _____

Foi bolsista no IFTO Campus Avançado Lagoa da Confusão?

() Não () Sim. Em que ano? _____ Local de atividade:

Faz algum curso paralelo? () Não Sim () Qual?

Onde?

JUSTIFIQUE OS MOTIVOS DE SUA SOLICITAÇÃO (acrescentar todas as informações que julgar necessárias relativas às condições socioeconômicas de sua família.

Declaro que todas as informações constantes neste formulário são verídicas e estou ciente de que poderei ser desclassificado do processo seletivo, perder o benefício e/ou ressarcir os valores pagos se, a qualquer tempo, for constatada pela IFTO alguma inveracidade ou omissão nas informações por mim fornecidas.

Lagoa da Confusão, _____ de _____ de _____.

Assinatura do estudante ou do responsável

(se menor de idade.)

Assinatura do Estudante/responsável

Assistente Social



Documento assinado eletronicamente por **Jardel Barbosa dos Santos, Diretor**, em 19/02/2020, às 16:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.iftto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0939317** e o código CRC **4FF277E5**.

Rua 02, Quadra 05A, Lote 01, Setor Lagoa da Ilha — CEP 77493-000 Lagoa da Confusão/TO
portal.iftto.edu.br — reitoria@iftto.edu.br

Referência: Processo nº 23235.004405/2020-11

SEI nº 0939317