

**POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
PROGRAMA DE AUXÍLIO PERMANÊNCIA
QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO
ANEXO I**

A) IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE			
Nome:			
RG:	CPF:		
Prontuário:	curso:	módulo:	período:
Mês e ano que ingressou no curso:			
Data de nascimento:	idade:	estado civil:	sexo:
Naturalidade:		Estado:	
Nome mãe:			
Nome pai:			
Endereço do estudante:			
Nº	complemento:	bairro:	
Cidade:		CEP:	
Telefone fixo:		celular:	
E-mail:			
Cor/ raça ou etnia:			
<input type="checkbox"/> preto <input type="checkbox"/> branco <input type="checkbox"/> indígena <input type="checkbox"/> amarelo <input type="checkbox"/> pardo <input type="checkbox"/> não me identifico			
Você tem alguma deficiência ou problema de saúde?			
<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim, deficiência auditiva <input type="checkbox"/> sim, deficiência visual <input type="checkbox"/> sim, deficiência física <input type="checkbox"/> outra (s) Qual (is)? _____			
Você tem filhos?			
<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim quantos? _____ quais idades? _____			

Assinale abaixo o auxílio que você gostaria de receber

Você possui conta corrente ou poupança aberta em seu nome? () não () sim

Qual banco?

Nº da agência: n° da conta: () conta corrente () conta poupança

No caso de resposta “não”, aguardar o resultado da seleção.

B) COMPOSIÇÃO FAMÍLIA E RENDA

Incluindo você, quantas pessoas compõem o seu grupo familiar (residem com você)?

- () resido só () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () mais de 8

Incluindo você, relacione as pessoas que compõem seu grupo familiar.

Algum membro da família:

1) realiza tratamento contínuo em saúde? () não () sim - quem? _____
qual tratamento? _____

2) possui alguma despesa contínua com saúde? () não () sim
Se sim: com quem? _____ quanto? R\$ _____

3) possui plano de assistência médica? () não () sim - quantas pessoas? _____

Alguém na sua família recebe algum tipo de benefício social?

- () não
() Bolsa família
() Renda Cidadã
() Benefício de Prestação Continuada (BPC)
() Ação Jovem
() outros _____

A família possui imóvel para locação?

() não () sim Quantos imóveis? _____
Qual o valor do (s) aluguel (is)? _____

C) RESIDÊNCIA FAMILIAR

Onde você reside?

() casa () apartamento () sítio/chácara/fazenda () albergues () assentamento
() ocupação () moradia irregular () república/pensionato ()

Outros _____

O imóvel é?

Próprio? () há quanto tempo? _____ Financiada () em quantos anos? _____
valor prestação: R\$ _____

Cedida () por quem? _____ Há quanto tempo? _____

Alugada () valor aluguel: R\$ _____

Características da moradia: () alvenaria – tijolo () madeira () mista

Números de cômodos: _____ há banheiro dentro da residência? () sim () não

Há saneamento básico em sua moradia? () sim () não

A sua rua é pavimentada? () sim () não

Há rede elétrica em sua moradia? () sim () não

Há pontos de transporte público próximos de sua moradia? () sim () não

D) INFORMAÇÕES SOBRE A VIDA ESCOLAR

Você cursou o ensino fundamental em: () escola pública () escola particular
() escola particular com bolsa integral () educação de jovens e adultos - EJA
ano de conclusão: _____

Você cursou o ensino médio em: () pública () particular
() ensino regular () escola particular com bolsa () educação de jovens e adultos - EJA
ano de conclusão: _____ () Estou cursando

Você faz outro curso? () não () sim se sim qual curso? _____

Recebe outro tipo de bolsa vinculada ao IFSP?

() não () bolsa ensino () bolsa extensão () bolsa pesquisa (iniciação científica) () PIBID
() estágio () outros

Meio de transporte utilizado para frequentar as aulas no IFSP?

() carro () moto () bicicleta () ônibus () ônibus intermunicipal () ônibus público (sem custos)
() ônibus fretado/ van () a pé () outros qual? _____

Qual o gasto mensal com o transporte? _____

Escreva no campo abaixo informações que julgar necessárias e que não foram contempladas nesse questionário.

Declaro ter conhecimento que caso seja selecionado para o Programa de Auxílio Permanência, deverei solicitar junto a Coordenadoria Sociopedagógica do câmpus a renovação do auxílio no final de cada semestre para continuidade do mesmo. Declaro ainda que as informações prestadas nesse questionário são verdadeiras, estando ciente da legislação pertinente à Política de Assistência Estudantil no IFSP – Resolução nº 41 de 2 de junho de 2015 e Instrução Normativa PRE/IFSP Nº 001, de 05 de janeiro de 2016.

_____, ____ de _____ de _____. _____

Assinatura do (a) estudante

Assinatura do responsável (estudante menor de 18 anos).