



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO
CAMPUS AVANÇADO TANGARÁ DA SERRA

ANEXO II - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

Prezados/as discentes, para que este *campus* possa conhecer melhor o perfil socioeconômico da comunidade acadêmica e poder aplicar os recursos do Programa de Assistência Estudantil de maneira eficiente, condizente com as reais necessidades dos/as estudantes, é extremamente necessário que respondam este questionário de forma sincera e verídica. Destacamos que para as informações aqui prestadas, será garantido total sigilo. Agradecemos a sua colaboração.

I – Identificação do/a discente

Nome: _____

Idade: _____ Data nascimento: ____/____/____

Naturalidade: _____

RG: _____ Órgão Exp.: _____

CPF: _____

Título de Eleitor: _____ Zona: _____ Seção: _____

Gênero: () Masculino () Feminino Estado Civil: _____

Nome do pai: _____

Nome da mãe: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone 1: () _____ 2: () _____

Curso: _____

Ano/semestre: _____

Período: () Integral () Noturno

II – Auxílio pretendido:

() Auxílio Alimentação

() Auxílio Transporte - zona urbana

() Auxílio Transporte - zona rural ou outros municípios



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO
CAMPUS AVANÇADO TANGARÁ DA SERRA

III – Formação do/a discente:

3.1 - Você estudou o Ensino Fundamental em:

- Rede pública estadual e/ou municipal
 Parte em rede pública e parte em rede particular com bolsa de estudos
 Parte em rede pública e parte em rede particular sem bolsa de estudos
 Rede particular com bolsa de estudos
 Rede particular sem bolsa de estudos

3.2 - Você estudou o Ensino Médio em:

- Rede pública estadual e/ou municipal
 Parte em rede pública e parte em rede particular com bolsa de estudos
 Parte em rede pública e parte em rede particular sem bolsa de estudos
 Rede particular com bolsa de estudos
 Rede particular sem bolsa de estudos

3.3 - De que forma ingressou no IFMT *campus* avançado Tangará da Serra?

- Ampla concorrência
 Cotas. Qual? _____

IV – Condições habitacionais:

4.1 Com quem você mora?

- Pai
 Mãe
 Cônjuge ou companheira/o
 Irmão(s). Quantos? _____
 Filho(s)/enteado(s). Quantos? _____
 Amiga(s)/o(s). Quantos? _____
 Outros familiares. Quais? _____ Quantos? _____
 Outros. Quais? _____ Quantos? _____

4.2 Quantas pessoas moram na sua casa (contando com você)?

- 1 2 3 4 5 6 Mais _____

2/10



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO
CAMPUS AVANÇADO TANGARÁ DA SERRA

4.11 Qual a quantidade de itens/bens/serviços existentes no local que você mora?

Item	Quantidade					Item	Quantidade				
	1	2	3	4	+4		1	2	3	4	+4
Bicicleta						TV					
Moto						TV por assinatura					
Carro						Linha telefônica					
Notebook						Ar condicionado					
Internet						Fogão					
Computador						Máquina de Lavar					
Geladeira						Micro-ondas					

V – Situação Socioeconômica Familiar:

5.1 Seus pais são:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Casados | <input type="checkbox"/> Mãe falecida |
| <input type="checkbox"/> Separados / Divorciados | <input type="checkbox"/> Pai desconhecido |
| <input type="checkbox"/> União Estável | <input type="checkbox"/> Pai falecido |
| <input type="checkbox"/> Mãe desconhecida | <input type="checkbox"/> Nunca foram casados |

5.2 Qual o nível de instrução dos seus responsáveis?

5.2.1 Responsável 1: Pai Mãe Outro: _____

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Não sei informar | <input type="checkbox"/> Sem escolaridade |
| <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental completo |
| <input type="checkbox"/> Ensino Médio (2º grau) incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino Médio (2º grau) completo |
| <input type="checkbox"/> Ensino Superior incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino Superior completo |
| <input type="checkbox"/> Especialização | <input type="checkbox"/> Mestrado e doutorado |

5.2.2 Responsável 2: Pai Mãe Outro: _____

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Não sei informar | <input type="checkbox"/> Sem escolaridade |
| <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental completo |

4/10



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO
CAMPUS AVANÇADO TANGARÁ DA SERRA**

- Ensino Médio (2º grau) incompleto Ensino Médio (2º grau) completo
 Ensino Superior incompleto Ensino Superior completo
 Especialização Mestrado e doutorado

5.3 Qual a situação de trabalho do seu/sua responsável 1?

- Desempregado/a Autônomo com previdência
 Trabalhador/a formal (com CTPS assinada) Autônomo sem previdência
 Trabalhador informal (sem CTPS assinada) Pensionista
 Aposentado/a Funcionário/a Público/a

5.3.1 Qual a situação de trabalho do seu/sua responsável 2?

- Desempregado/a Autônomo com previdência
 Trabalhador/a formal (com CTPS assinada) Autônomo sem previdência
 Trabalhador informal (sem CTPS assinada) Pensionista
 Aposentado/a Funcionário/a Público/a

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

- Depende financeiramente do pai e mãe
 Independente financeiramente e ajuda nas despesas
 Depende de outros familiares
 Independente e responsável pelas despesas
 Outra: _____

5.5 Qual a renda mensal da família? (soma da renda de todos que trabalham e moram com você)

- Não possui renda mensal
 Recebe até meio salário mínimo (R\$ 519,50)
 Até 1 (um) salário mínimo (R\$ 1.039,00)
 2 (dois) salários mínimos (R\$ 2.078,00)
 3 (três) salários mínimos (R\$ 3.117,00)
 4 (quatro) salários mínimos (R\$ 4.156,00)
 5 (cinco) salários mínimos (R\$ 5.195,00)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO
CAMPUS AVANÇADO TANGARÁ DA SERRA**

- () 6 (seis) salários mínimos (R\$ 6.234,00)
() 7 (sete) salários mínimos (R\$ 7.273,00)
() Acima de 8 (oito) salários mínimos (R\$ 8.312,00)
() Outra, qual? _____

5.6 Sua família declara imposto de renda? () Sim () Não

5.7 Recebe benefício assistencial? () Sim () Não

Em caso positivo, qual?

- () Bolsa Família () Benefício de Prestação Continuada – BPC
() Outro _____

5.8 Preencha a tabela abaixo com os dados e de todos que moram com você. (exceto você)

Ord.	Nome	Parentesco/ vínculo	Escolaridade	Profissão/ ocupação	Renda mensal bruta
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO
CAMPUS AVANÇADO TANGARÁ DA SERRA

5.9 Qual o gasto mensal da família?

Despesa	Valor aproximado R\$	Despesa	Valor aproximado R\$
Aluguel		Transporte	
Prestação de casa própria		Alimentação	
Condomínio		Medicamento	
Telefone: fixo e celular (média)		Seguro (vida, carro, etc.)	
Energia elétrica		Plano de saúde	
Água		Empréstimo bancário	
Gás		Outros: _____	

5.10 Onde você irá almoçar?

- () Em casa
() Comprará almoço/lanche na cantina do IFMT
() Restaurante/lanchonete fora do IFMT
() Trará almoço/lanche de casa para comer no IFMT
() Outro: _____

5.11 Qual o meio de transporte que você utiliza para chegar ao IFMT *campus* avançado Tangará da Serra?

- () Bicicleta
() Carro
() Moto
() Carona
() Coletivo cedido pela prefeitura
() Coletivo pago
() A pé
() Outro: _____

5.11.1 Quanto tempo gasta para chegar ao IFMT *campus* avançado Tangará da Serra?
_____h_____min.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO
CAMPUS AVANÇADO TANGARÁ DA SERRA

5.11.2 Qual da distância da sua casa até o IFMT *campus* avançado Tangará da Serra?
_____ Km.

5.11.3 Quanto gasta mensalmente com transporte? R\$ _____

5.12 Caso queira, descreva sua situação financeira abordando aspectos que não constam neste questionário:

VI – Aspectos de saúde

6.1 Sua família utiliza para tratamento de saúde:

() SUS – Sistema Único de Saúde () Particular
() Plano de Saúde () Outro: _____

6.2 Você apresenta complicações de saúde?

() Não () Sim. Qual? _____

6.3 Você possui algum tipo de deficiência?

() Não () Física () Auditiva
() Visual () Mental () Fala

Especifique: _____

6.3.1 Você necessita de atendimento especial?

() Não () Sim. Qual? _____

6.4 Existe alguma pessoa do núcleo familiar com alguma doença grave? Caso a resposta seja positiva, complete o quadro abaixo com as informações solicitadas.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO
CAMPUS AVANÇADO TANGARÁ DA SERRA

Nome	Parentesco/vínculo	Doença	Despesas R\$

Declaro estar ciente de todas as informações contidas no Edital N° **002/2019/TGA/DG/IFMT** e de meus direitos e deveres nele contido e declaro ser verídicas as informações fornecidas neste questionário e que tenho consciência da falta que cometerei caso infrinja o Artigo 299 do Código Penal, transcrito abaixo:

“Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração de que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.”

Registro ainda ciência da possibilidade do recebimento de visita domiciliar do Serviço Social do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia *campus* avançado Tangará da Serra, ainda que seja no período de vigência do auxílio.

Tangará da Serra-MT, ____/____/2020.

Assinatura do/a estudante

Assinatura do/a responsável legal
(em caso de menores de 18 anos)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO
CAMPUS AVANÇADO TANGARÁ DA SERRA

*** Campo para preenchimento dos membros da equipe multiprofissional que compõem a Comissão Local Permanente de Assistência Estudantil.**

RENDA FAMILIAR: _____ RENDA PER CAPITA: _____

Observações relevantes: _____

Assinatura e carimbo do avaliador

Data da avaliação: ____ / ____ / ____

PARECER QUANTO AO PROCESSO DE PEDIDO:

() DEFERIDO () INDEFERIDO

REAVALIAÇÃO DO PROCESSO:

Observações relevantes:

PARECER QUANTO A REAVALIAÇÃO DO PEDIDO:

() DEFERIDO () INDEFERIDO

Assinatura e carimbo do avaliador

Data da avaliação: ____ / ____ / ____