



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
SÃO PAULO
Campus Guarulhos

Edital 62/2016, de 15/02/2016
POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO
Anexo I

A) IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE			
1 NOME:			
2 PRONTUÁRIO:	CURSO:	MÓDULO/ANO:	
3 SEMESTRE INGRESSO: PERÍODO: ()MATUTINO ()VESPERTINO ()NOTURNO ()INTEGRAL ()INTEGRADO			
4 DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:	ESTADO CIVIL:	SEXO:
5 NATURALIDADE:	ESTADO:		
6 RG:	CPF:		
7 NOME DA MÃE:			
8 NOME DO PAI:			
9 ENDEREÇO DO ESTUDANTE:			
10 N°	COMPLEMENTO:	BAIRRO:	
11 TELEFONE FIXO:	CELULAR:		
12 E-MAIL:			
13 COR/ RAÇA OU ETNIA: ()PRETO ()BRANCO ()INDÍGENA ()AMARELO ()PARDO ()NÃO ME IDENTIFICO			
14 VOCÊ TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA? () Não () Sim, deficiência auditiva			

B Quantas vezes você frequenta o IFSP Guarulhos na semana?

() 6 dias () 5 dias () 4 dias () 3 dias () 2 dias () 1 dia

28 Você faz outro curso? () SIM () NÃO QUAL CURSO?

29 RECEBE OUTRO TIPO DE BOLSA VINCULADA AO IFSP?

() NÃO () BOLSA ENSINO () BOLSA EXTENSÃO () BOLSA PESQUISA (INICIAÇÃO CIENTÍFICA)

() PIBID () ESTÁGIO () Outros _____

C COMPOSIÇÃO FAMILIAR E RENDA

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

- () Resido só
() 2
() 3
() 4
() 5
() 6
() 7
() 8
() Mais de 8

31 Relacione as pessoas que compõem o seu grupo familiar (moram com você).

Caso você tenha se mudado para a cidade de Guarulhos (IFSP) por motivos de estudo, relacione a sua família de origem na tabela abaixo.

Nome	Idade	Parentesco	Escolaridade	Origem da Renda*	Profissão	Renda	Contribui com as despesas familiares

* Pensionista/Aposentado?BPC; * Pensão Alimentícia; * Auxílio Doença; * Trabalhador com registro;

* Trabalhador informal - sem registro; * Autônomo/Profissional Liberal; *Empresário; *Do lar/dona-de-casa;

* não trabalha; * não trabalha e vive de rendas; * seguro-desemprego; * auxílio de terceiros ou familiares;

* desempregado; * servidor público

32 SAÚDE

Algum membro da família:

1) Realiza tratamento contínuo em saúde? () SIM - Nome: _____ () NÃO

2) Possui alguma despesa contínua com saúde? () SIM () NÃO

Se sim: Nome: _____ Quanto? R\$ _____

3) Possui plano de assistência médica? () SIM - Nome: _____ () NÃO

33 ALGUÉM NA SUA FAMÍLIA RECEBE ALGUM TIPO DE BENEFÍCIO SOCIAL?

() NÃO

() BOLSA FAMÍLIA

() RENDA CIDADÃ

() BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)

() AÇÃO JOVEM

() OUTROS _____

34 A FAMÍLIA POSSUI IMÓVEL PARA LOCAÇÃO?

() Não () Sim Quantos imóveis? _____

Qual o valor da renda oriunda dos aluguéis? _____

D RESIDÊNCIA FAMILIAR**35 ONDE VOCÊ RESIDE?**

() CASA () APARTAMENTO () SÍTIO/CHÁCARA/FAZENDA () ALBERGUES

() ASSENTAMENTO () OCUPAÇÃO () MORADIA IRREGULAR () REPÚBLICA/PENSIONATO ()

Outros _____

36 O IMÓVEL É?

PRÓPRIO? () HÁ QUANTO TEMPO?

FINANCIADA () EM QUANTOS ANOS?

VALOR MENSAL?

CEDIDA () POR QUEM?

HÁ QUANTO TEMPO?

ALUGADA () VALOR MENSAL?

37 CARACTERÍSTICAS DA MORADIA:

() ALVENARIA – TIJOLO () MADEIRA () MISTA

NÚMEROS DE CÔMODOS: _____ HÁ BANHEIRO DENTRO DA RESIDÊNCIA? () SIM () NÃO

38 HÁ SANEAMENTO BÁSICO EM SUA MORADIA? () SIM () NÃO**39 A SUA RUA É PAVIMENTADA? () SIM () NÃO****40 HÁ REDE ELÉTRICA EM SUA MORADIA? () SIM () NÃO****41 HÁ PONTOS DE TRANSPORTE PÚBLICO PRÓXIMOS DE SUA MORADIA? () SIM () NÃO**

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

() Declaro que as informações prestadas nesse questionário são verdadeiras, assim como declaro estar ciente da legislação pertinente à Política de Assistência Estudantil no IFSP – Resolução nº 41/2015 e Resolução nº 42/2015.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____,
RG _____, CPF _____ residente na
Rua _____, nº _____,
complemento (casa, aptº etc) _____, bairro _____,
cidade/estado _____, CEP _____, assumo inteira responsabilidade
pelas informações prestadas no Questionário Socioeconômico da Política de Assistência Estudantil e
declaro que as cópias dos documentos apresentados são autênticas. Declaro ainda, que tenho
conhecimento que a falsidade implicará as penalidades cabíveis, previstas no artigo 299* do Código
Penal, e as demais cominações legais aplicáveis.

*Código Penal – Falsidade Ideológica

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

ASSINATURA: _____ DATA: _____

ASSINATURA: _____

(Responsável - no caso de aluno menor de 18 anos)