

EDITAL 01/2018 -- ANEXO III
QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

Prezado (a) Estudante:

Este questionário tem como objetivo conhecer os aspectos socioeconômicos que caracterizam os(as) estudantes do IF Sertão-PE, com a finalidade de planejar, oferecer e melhorar os programas da Política de Assistência Estudantil, como também criar e manter um banco de dados com informações sobre os(as) estudantes para serem atendidos(as) em atividades que dependem de avaliação socioeconômica.

A veracidade das respostas e a devolução deste questionário são necessárias e indispensáveis para sua participação nos programas que tem a avaliação socioeconômica como pré-requisito.

Todos os dados obtidos neste questionário serão confidenciais e mantidos em sigilo pela equipe da Assistência Estudantil. Portanto, por favor, não deixe nenhuma questão sem resposta.

1 DADOS PESSOAIS

1.1 Identificação do(da) estudante:

Nome da identidade:		
Nome Social e/ou Apelido:		
Data de nascimento: ___/___/_____	Idade:	Sexo: M () F ()
Mãe:		
Pai:		
CPF:	RG n°:	Órgão Emissor:
Telefone do (da) estudante:		
E-mail do (da) estudante:		

1.2 Endereço atual do(da) estudante (onde você mora):

Rua: _____ n° _____		
Bairro: _____	Cidade: _____	
Estado: _____	CEP: _ _ _ _ _ _ - _ _ _ _	Ponto de
Referência: _____		
Telefone residencial. _____		

Marque a sua atual condição de residência

<input type="checkbox"/> Família reside em área rural, indígena aldeado, negro de comunidade quilombola, pais falecidos, pais negligentes
<input type="checkbox"/> Reside separado da família (jovem e adolescente, responsável pelo próprio sustento)
<input type="checkbox"/> Adulto(a) reside com companheiro(a), responsável pelo próprio sustento
<input type="checkbox"/> Estudante dividindo a moradia com outros tendo a finalidade de estudar, sustentado pelos pais. Oriundo de cidades distintas do Campus (república estudantil)

1.3. Caso não more com seus pais ou responsáveis, qual é o endereço deles?

(Para o (a) estudante solteiro (a) que mora em residência ou república estudantil ou na casa de parentes para estudar):

Rua: _____ n° _____
Bairro: _____ Cidade: _____
Estado: _____ CEP: _ _ _ _ _ _ - _ _ _ _ Ponto de Referência: _____
Telefone residencial: _____ Celular dos pais: _____

1.4 Estado Civil do (a) estudante:

<input type="checkbox"/> solteiro (a)	<input type="checkbox"/> desquitado (a) ou separado (a) judicialmente
<input type="checkbox"/> casado (a)	<input type="checkbox"/> vive em união estável
<input type="checkbox"/> divorciado (a)	<input type="checkbox"/> viúvo (a)

1.5 De acordo com a categoria usada pelo IBGE, quanto à cor da pele e/ou etnia, você se considera:

<input type="checkbox"/> Negro (a)/preto (a)	<input type="checkbox"/> Pardo (a)	<input type="checkbox"/> Não quer declarar
<input type="checkbox"/> Branco (a)	<input type="checkbox"/> Amarelo (a)	<input type="checkbox"/> Outros: _____
<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Quilombola	

1.6 Orientação sexual:

<input type="checkbox"/> Heterossexual	<input type="checkbox"/> Homossexual
<input type="checkbox"/> Bissexual	<input type="checkbox"/> Transexual
<input type="checkbox"/> Travesti	Outros: _____
<input type="checkbox"/> Não quer responder	

1.7. Com quem você mora?

<input type="checkbox"/> Sozinho (a)	<input type="checkbox"/> Com esposo (a) e filhos (as)
<input type="checkbox"/> Com mãe, pai e irmãos/irmãs	<input type="checkbox"/> Só com esposo (a) sem filhos (as)
<input type="checkbox"/> Só com a mãe	<input type="checkbox"/> Só com os (as) filhos (as)
<input type="checkbox"/> Só com o pai	<input type="checkbox"/> Só com irmãos/irmãs

<input type="checkbox"/> Com a mãe e irmãos/irmãs	<input type="checkbox"/> Com amigos (as)
<input type="checkbox"/> Com o pai e irmãos/irmãs	Outros:

1.8 Você tem filhos (as) ou enteados (as)?

<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____ Idade: Até 6 anos () entre 6 e 12 anos () entre 12 e 18 anos () Outras: _____
------------------------------	---

1.9 Você pratica alguma atividade física?

<input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Sim, esporadicamente Qual? _____
<input type="checkbox"/> Sim, com frequência Qual? _____

2. ORIGEM ESCOLAR IDENTIFICAÇÃO ESTUDANTIL

2.1 Em que tipo de escola você estudou?

Ensino Fundamental	Ensino médio
<input type="checkbox"/> Somente em escola Pública	<input type="checkbox"/> Somente em escola Pública
<input type="checkbox"/> Em escola Particular: com bolsa () sem bolsa ()	<input type="checkbox"/> Em escola Particular: com bolsa () sem bolsa()
<input type="checkbox"/> Parte em escola pública e parte em escola particular: Com bolsa () sem bolsa ()	<input type="checkbox"/> Parte em escola pública e parte em escola particular: com bolsa ()sem bolsa ()

2.2 Qual seu Curso no IF Sertão-PE?

2.3 Por que o escolheu?

2.4 Você ingressou através do sistema de cotas? () sim () não . Qual o tipo?

2.5 Modalidade: Ensino Médio Proeja Subsequente Superior

2.6 Turno: Manhã Tarde Noite

2.7 Data de início do curso:

2.8 Previsão de término do curso:

2.9 Você cursou ou está cursando outra graduação: () Sim () Não

2.11 Você fez ou faz curso de línguas?

Qual? _____

Inglês espanhol
 francês Libras

2.10 Você cursou ou está cursando outro técnico:	<input type="checkbox"/> Outro
Qual? _____	Qual? _____
	—

3. DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL NO IF SERTÃO-PE

3.1 Você recebe Auxílio Financeiro da Política de Assistência Estudantil no IF Sertão-PE?

<input type="checkbox"/> Não recebo	Se responder SIM marque qual tipo auxílio financeiro você recebe:	
<input type="checkbox"/> Sim		
<input type="checkbox"/> Alimentação	<input type="checkbox"/> Material didático	<input type="checkbox"/> Atividade Artística e Cultural
<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Creche	<input type="checkbox"/> Auxílio emergencial
<input type="checkbox"/> Moradia	<input type="checkbox"/> Atleta	<input type="checkbox"/> Ajuda de custo para viagens

3.2 Quais dos programas da Política de Assistência Estudantil você tem acesso?

<input type="checkbox"/> Seguro de Vida	<input type="checkbox"/> Napne	<input type="checkbox"/> Residência Estudantil
<input type="checkbox"/> Camisa da Farda	<input type="checkbox"/> Material escolar	<input type="checkbox"/> Auxílio Permanência
Atendimento especializado:	Acesso à alimentação:	
<input type="checkbox"/> Dentista	<input type="checkbox"/> Merenda pronta	
<input type="checkbox"/> Enfermagem	<input type="checkbox"/> Ajuda de custo para refeições	
<input type="checkbox"/> Médico		
<input type="checkbox"/> Nutrição		
<input type="checkbox"/> Psicologia		
<input type="checkbox"/> Serviço Social		
<input type="checkbox"/> Técnico em Enfermagem		

3.3 Participa de projeto de pesquisa ou extensão?

<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim	Valor da bolsa R\$:
<input type="checkbox"/> com bolsa	
<input type="checkbox"/> sem bolsa	
Outros:	

3.4 Você faz estágio?

<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim	Em que? _____
<input type="checkbox"/> Não remunerado	

<input type="checkbox"/> Remunerado	Valor R\$: _____
-------------------------------------	------------------

3.5 Você tem dificuldade para os estudos?

<input type="checkbox"/> Não tenho nenhuma dificuldade	
<input type="checkbox"/> Nas matérias de ciências da natureza (matemática, física, química, biologia)	<input type="checkbox"/> Nas matérias de linguagem (Português, Inglês, Espanhol, Libras) <input type="checkbox"/> Redação
<input type="checkbox"/> Nas matérias de ciências humanas (história, geografia, sociologia, filosofia, Artes)	<input type="checkbox"/> Nas matérias das áreas específicas e/ou técnicas do curso.

4. CONDIÇÕES DE TRABALHO E FINANCEIRA DO(A) ESTUDANTE

4.1 Você trabalha?

<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim	Em que você trabalha? _____
<input type="checkbox"/> Com Carteira assinada	
<input type="checkbox"/> Sem Carteira assinada	Valor do salário R\$ _____

4.2. Quem é responsável por suas despesas?

<input type="checkbox"/> Você é responsável pelo próprio sustento	<input type="checkbox"/> Por avô/avó.
<input type="checkbox"/> Seus pais são responsáveis pelo seu sustento	<input type="checkbox"/> Esposo (a)
<input type="checkbox"/> Somente sua mãe é responsável por seu sustento	<input type="checkbox"/> Outros parentes.
<input type="checkbox"/> Somente seu pai é responsável por seu sustento	<input type="checkbox"/> Outros meios. Quais: _____

5. SAÚDE DO(A) ESTUDANTE

Deficiência	Limitação	Necessidade educacional específica	Saúde do (a) estudante
<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO	
<input type="checkbox"/> SIM: Qual?	<input type="checkbox"/> SIM: Qual?	<input type="checkbox"/> SIM: Qual?	<input type="checkbox"/> Depressão

<input type="checkbox"/> Visual/Cegueira	<input type="checkbox"/> Baixa Visão <input type="checkbox"/> locomoção	<input type="checkbox"/> Superdotação <input type="checkbox"/> Daltônico	<input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Diabetes
<input type="checkbox"/> Física/Motora	<input type="checkbox"/> Gestante	<input type="checkbox"/> TDH	<input type="checkbox"/> Hipertensão
<input type="checkbox"/> Auditiva/Surdes	<input type="checkbox"/> Obesidade	<input type="checkbox"/> Altas habilidades	<input type="checkbox"/> Desnutrição
<input type="checkbox"/> Intelectual	<input type="checkbox"/> Física/Motora	<input type="checkbox"/> Hiperatividade	<input type="checkbox"/> Fumante
<input type="checkbox"/> Múltipla		<input type="checkbox"/> Dislexia	<input type="checkbox"/> Tem Doenças Sexualmente Transmissíveis
<input type="checkbox"/> Amputação		<input type="checkbox"/> Autismo	<input type="checkbox"/> Uso de álcool e outras drogas
Outras:	Outras:	Outras:	Outras:

5.1. Você faz uso de medicamentos de uso contínuo ou controlado em função de alguma enfermidade?

Não Sim. Qual medicamento? _____
Valor do medicamento? R\$: _____

5.2. Tem plano de saúde?

Não Sim. Qual plano? _____ Valor R\$: _____

5.3. Tem plano odontológico?

Não Sim. Qual plano? _____ Valor R\$: _____

6. CONDIÇÕES DE MORADIA

6.1 Qual a situação da residência de sua família?

Tipo de moradia:	Tipo de construção
<input type="checkbox"/> Própria quitada	<input type="checkbox"/> Alvenaria/ tijolo
<input type="checkbox"/> Alugada	<input type="checkbox"/> Taipa/ Pau a pique
<input type="checkbox"/> Herdada	
<input type="checkbox"/> Cedida	
<input type="checkbox"/> Financiada. Valor da parcela: R\$ _____	
<input type="checkbox"/> Programa Minha Casa Minha Vida	

Tipo de abastecimento de água em sua residência:

rede pública poço/nascente carro pipa outro

Condições de infraestrutura da rua onde mora:

Rua: pavimentada não pavimentada Lixo: coleta regular não há coleta

Acesso a serviço de saúde:

() Posto de saúde () Hospital público () Hospital privado () CAPS

7. COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Nome do familiar (PRIMEIRO NOME)	Idade	Parentesco	Profissão/ Ocupação	Estado Civil	Escola- ridade	Renda Mensal em R\$ (desconsiderar adicional de férias, décimo terceiro previdência social e imposto de renda retido da fonte).
Estado Civil: 1 Solteiro 2 Casado 3 União estável 4 Separado/divorciado 5 Viúvo				Escolaridade: 1 Não escolarizado 2 fundamental incompleto 3 fundamental completo 4 médio incompleto 5 médio completo 6 Superior completo 7 Superior incompleto 8 Pós-Graduação		

7.1 Bens patrimoniais do grupo familiar:

Descrição: casa, apartamento, sala comercial (metragem, tempo de uso e tipo de construção), veículo (ano/marca, modelo), cotas de empresa, aplicações financeiras, poupança, lote rural, implementos agrícolas, gado, etc.	Município	Valor de mercado (R\$)

8. DADOS FAMILIARES**8.1 Outros rendimentos recebidos pelos membros da família:**

	Valor em R\$	Quem recebe?
() Mesada		
() Aluguel ou arrendamento		

<input type="checkbox"/> Pensão alimentícia		
<input type="checkbox"/> Ajuda de parentes ou amigos		
<input type="checkbox"/> Vendas (Ex: revistas Avon, Natura, roupas, etc.)		
<input type="checkbox"/> Trabalhos avulsos		
<input type="checkbox"/> Outros:		

8.2 Quem é responsável pela renda e responsabilidades financeiras de sua FAMÍLIA?

<input type="checkbox"/> Os pais	<input type="checkbox"/> Recebe ajuda de outros parentes Quem: _____ Quanto? _____
<input type="checkbox"/> Só a mãe	<input type="checkbox"/> Irmãos
<input type="checkbox"/> Só o pai	<input type="checkbox"/> Esposo (a)
<input type="checkbox"/> Você	<input type="checkbox"/> Outros:

8.3 Estado Civil dos seus pais:

<input type="checkbox"/> Solteiro (a)	<input type="checkbox"/> Desquitado (a) ou separado (a) judicialmente
<input type="checkbox"/> Casado (a)	<input type="checkbox"/> Vive em união estável
<input type="checkbox"/> Divorciado (a)	<input type="checkbox"/> Viúvo(a)

8.4 Especificidades sociais, étnicas ou culturais dos familiares:

<input type="checkbox"/> Família ou pessoa em situação de rua (morando na rua)
<input type="checkbox"/> Família quilombola
<input type="checkbox"/> Família ribeirinha
<input type="checkbox"/> Mora em Assentamento
<input type="checkbox"/> Família Cigana
<input type="checkbox"/> Família indígena residente na reserva/aldeia Especifique o povo/etnia _____
<input type="checkbox"/> Família indígena não residente na reserva/aldeia
<input type="checkbox"/> Alguém da sua família faz uso abusivo de drogas: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual (is)? <input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Crack <input type="checkbox"/> Maconha <input type="checkbox"/> Outras

9 DA PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS SOCIAIS

9.1 Você ou algum membro de sua família é (são) beneficiário/a (os/as) de Programas Sociais do Governo Federal?

<input type="checkbox"/> Bolsa Família? Valor: _____	
<input type="checkbox"/> Benefício de Prestação Continuada (LOAS)	<input type="checkbox"/> Assistência Estudantil

<input type="checkbox"/> Programa Bolsa Permanência (Bolsa MEC para Indígenas e Quilombolas)	<input type="checkbox"/> PROUNI
<input type="checkbox"/> Minha Casa Minha Vida	<input type="checkbox"/> PRONATEC
<input type="checkbox"/> Reforma Agrária	<input type="checkbox"/> Mais Médicos
<input type="checkbox"/> Saúde não tem Preço <input type="checkbox"/> Recebe remédio no Posto de Saúde ou farmácia	<input type="checkbox"/> Luz para todos (redução do preço da energia)
<input type="checkbox"/> Jovem Aprendiz	<input type="checkbox"/> Cisternas para todos
<input type="checkbox"/> Caminhos as Escola (usa ônibus amarelo)	<input type="checkbox"/> Merenda escolar
<input type="checkbox"/> Garantia Safra	Outros: _____

10 MOBILIDADE/TRANSPORTE

10.1 Qual o meio de transporte utilizado, prioritariamente, por você e sua família?

<input type="checkbox"/> Carro do aluno.	<input type="checkbox"/> Bicicleta.	<input type="checkbox"/> Moto.	<input type="checkbox"/> Outros:
<input type="checkbox"/> Carro da família.	<input type="checkbox"/> Ônibus.	<input type="checkbox"/> A pé	

Responda:

10.2 Qual a distância, em quilômetros, de sua residência até o Campus?
10.3 Quanto você paga, por MÊS, para chegar de sua residência até o Campus?
10.4 Quanto tempo você leva para fazer este percurso?
10.5 Caso você queira falar algo que não foi perguntado no questionário escreva aqui/informações complementares/relate aspectos relevantes sobre sua atual situação socioeconômica que justifique sua inclusão nos programas da Política de Assistência Estudantil do IF Sertão-PE.

DECLARAÇÃO

Declaro que estou ciente do conteúdo do questionário para avaliação socioeconômica ao qual estou me inscrevendo e que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras.

“A declaração falsa é crime previsto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando o declarante às suas penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis”.

Assinatura do (a) Estudante

CPF e Assinatura do (a) responsável (para menores de 18 anos)