



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO
PERNAMBUCANO CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA**

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL 2019-1

ANEXO II

**FICHA SOCIAL DO ESTUDANTE
QUESTIONÁRIO SÓCIOECONÔMICO**

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!

Ficha Social do Estudante/ Questionário socioeconômico

AUXÍLIO(S) SOLICITADO(S): _____

1- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE

1.1 – Dados pessoais do estudante

Nome completo: _____
Nome social/Apelido: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: Masculino [] Feminino []
[]
CPF: _____ RG: _____ Órgão Emissor: _____
Curso: _____ Nº da matrícula: _____
Modalidade: Médio integrado [] Subsequente [] Proeja [] Superior [] Turno: Manhã [] Tarde [] Noite []
Raça/Cor: Preta [] Parda [] Indígena [] Quilombola [] Amarela [] Branca []
Estado Civil*: _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO
PERNAMBUCANO CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL 2019-1

Orientação Sexual (*para compreender as características listadas a seguir consulte o anexo no final do questionário*)

Heterossexual [] Homossexual [] Bissexual []
Transexual [] Travesti [] Outro [] Não quero responder []

Email: _____

Telefone: _____

**Solteiro(a); casado(a) no civil e/ou religioso; vive em união estável; viúvo(a); divorciado(a)/separado(a).*

1.2 Endereço da família

Localização do endereço: Urbano [] Rural []
Endereço (*Rua, Avenida, Sítio, Povoado*): _____

_____ N° _____

Bairro (*Se houver*): _____

CEP: |_|_|_|_|_|-|_|_|_|_| Município: _____ Estado: _____

Ponto de Referência: _____

[] Marque aqui se você mora com a sua família (*Pule para a questão 1.4*)

[] Marque aqui se você mora separado da sua família (*Responda a questão 1.3*)

1.3 Caso more separado da sua família informe aqui o seu endereço atual: (*Esta resposta é obrigatória se na questão anterior você marcou que mora separado da sua família*)

Localização do endereço: Urbano [] Rural []
Endereço (*Rua, Avenida, Sítio, Povoado*): _____

_____ N° _____

Bairro (*Se houver*): _____

CEP: |_|_|_|_|_|-|_|_|_|_| Município: _____ Estado: _____

Ponto de referência: _____

Indique aqui a razão pela qual mora separado da sua família: _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO
PERNAMBUCANO CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL 2019-1

1.4 Marque aqui as pessoas com quem você mora (*Marque quantos itens forem necessários*)

<input type="checkbox"/> Pai	<input type="checkbox"/> Avô/Avó	<input type="checkbox"/> Sogro/Sogra
<input type="checkbox"/> Mãe	<input type="checkbox"/> Esposo/Esposa	<input type="checkbox"/> Amigos/as
<input type="checkbox"/> Irmão/irmã	<input type="checkbox"/> Filho/a/enteado/a	<input type="checkbox"/> _____]
Outros: _____		
<input type="checkbox"/> Marque aqui se você mora sozinho		

2- CARACTERIZAÇÃO DO DOMICÍLIO E TERRITÓRIO DA FAMÍLIA

2.1 Sobre a residência da sua família, responda:

A residência da sua família é:	O material predominante na construção da residência é (paredes):
<input type="checkbox"/> Própria (quitada ou herdada)	<input type="checkbox"/> Alvenaria/tijolo (com paredes cimentadas)
<input type="checkbox"/> Financiada (gasto mensal de R\$ _____)	<input type="checkbox"/> Alvenaria/tijolo (paredes não cimentadas)
<input type="checkbox"/> Alugada (gasto mensal de R\$ _____)	<input type="checkbox"/> Taipa/ Pau a pique
<input type="checkbox"/> Cedida (mora sem pagar aluguel)	<input type="checkbox"/> Palha
<input type="checkbox"/> Outra situação: _____	<input type="checkbox"/> Madeira
	<input type="checkbox"/> Outro material: _____

2.2 Especifique e numere os cômodos da residência da sua família: (*Exemplo: Se na residência da sua família tiver duas salas, coloque: [02] Sala, etc.*)

<input type="checkbox"/> Sala	<input type="checkbox"/> Cozinha	<input type="checkbox"/> Varanda
<input type="checkbox"/> Quarto	<input type="checkbox"/> Banheiro	<input type="checkbox"/> Garagem
<input type="checkbox"/> Outros cômodos: _____		

2.3 Especifique a forma de abastecimento de água da residência da sua família:

<input type="checkbox"/> Rede pública de distribuição	<input type="checkbox"/> Poço, Rio ou Nascente	<input type="checkbox"/> Carro pipa	<input type="checkbox"/> _____
Outra forma: _____			



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO
PERNAMBUCANO CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA**

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL 2019-1

2.4 Sobre a infraestrutura do local da residência da sua família responda:

O lixo da residência é:

- Coletado pela prefeitura
- Não é coletado e tem outro destino
queimado, enterrado, etc.)

A iluminação da residência é:

- Iluminação Elétrica
- Possui outra forma de iluminação (*Exemplo:
(Exemplo: vela, querosene, etc.)*)

A rua onde fica a residência é:

- Totalmente calçada/pavimentada
- Apenas uma parte é
calçada/pavimentada
- Não é Calçada e/ou pavimentada

**A forma de escoamento do banheiro ou
sanitário da residência é:**

- Não possui banheiro ou sanitário
- Fossa/Saneamento
- Céu aberto ou vala
- Escoa para o rio, riacho, etc.
- Outra forma de escoamento

Marque aqui os serviços/políticas disponíveis em sua comunidade (*Marque quantos itens
forem necessários*):

- Educação (Exemplo: Creche, escola, faculdade, etc.)
- Saúde (Exemplo: posto de saúde, UPA, hospital, CAPS, etc.)
- Previdência (Exemplo: INSS)
- Assistência Social (Exemplo: CRAS, CREAS, Abrigo/casa de acolhimento,
CadÚnico/Bolsa Família, etc.)

Marque aqui caso não exista nenhum desses serviços/políticas disponíveis na sua
comunidade

3- CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA DO ESTUDANTE

3.1 Especificidades sociais, étnicas, culturais da sua família (*para compreender as
características listadas a seguir consulte o anexo no final do questionário*):

- Família indígena
- Família quilombola
- Família ribeirinha/pescadores
- Família assentada ou acampada
- Família cigana
- Família de catadores de material
reciclável
- Família de agricultores familiares
- Família atingida por empreendimento
de infraestrutura
*(Exemplo: transposição de rio;
construção de estrada, barragem, etc.)*

Marque aqui caso a sua família não possua nenhuma das características listadas.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO
PERNAMBUCANO CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL 2019-1

Componentes, trabalho e remuneração da família, incluindo você. (Caso a pessoa não trabalhe ou esteja desempregada colocar essa informação na coluna de “trabalho”)

Nome (comece pelo seu nome)	Parentesco com o estudante	Idade	Especifique se o componente da família está estudando atualmente	Especifique o último ano ou série que a pessoa concluiu	Trabalho (Diga com o que trabalha)	Renda Mensal obtida por meio do trabalho que desenvolve*
			Sim[] Não[]			
			Sim[] Não[]			
			Sim[] Não[]			
			Sim[] Não[]			
			Sim[] Não[]			
			Sim[] Não[]			
			Sim[] Não[]			
			Sim[] Não[]			
			Sim[] Não[]			
			Sim[] Não[]			
			Sim[] Não[]			
			Sim[] Não[]			
			Sim[] Não[]			

*Não contabilize renda de aposentadoria, BPC, Bolsa Família, ajuda de terceiros, pensão alimentícia, renda de aluguel, seguro desemprego. Esses rendimentos serão especificados a seguir.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO

3.2 Especifique se a família recebe algum dos seguintes rendimentos e/ou benefícios e aponte o valor obtido mensalmente (Marque quantos itens forem necessários):

- | | |
|---|-----------|
| <input type="checkbox"/> Aposentadoria ou pensão do INSS | R\$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Ajuda ou doação de familiares ou terceiros | R\$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Pensão alimentícia | R\$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Benefício de Prestação Continuada (BPC) | R\$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Renda de aluguel de imóvel | R\$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Seguro desemprego | R\$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Programa Bolsa Família | R\$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Outras rendas. | R\$ _____ |

Qual: _____

- Marque aqui caso a sua família não receba nenhum desses rendimentos ou benefícios.

3.3 Sobre a saúde da sua família, responda:

Algum componente da família, incluindo você, possui algum tipo de deficiência?

- Sim Se respondeu sim, especifique:
Quem é o componente da família: _____
- Não Qual o tipo de deficiência que possui: _____

Algum componente da família, incluindo você, possui algum tipo de doença grave ou incapacitante?

- Sim Se respondeu sim, especifique:
Quem é o componente da família: _____
- Não Qual o tipo de doença que possui: _____

Algum componente da família, incluindo você, está gestante?

- Sim Se respondeu sim, especifique:
Quem é o componente da família: _____
- Não Esta pessoa está fazendo pré-natal? Sim Não



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO**

Algum componente da família, incluindo você, vivencia alguma das seguintes situações
(Marque quantos itens forem necessários):

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Depressão | Se marcou algum item, especifique: |
| <input type="checkbox"/> Ansiedade | Quem é o componente da família: _____ |
| <input type="checkbox"/> Síndrome do pânico | |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | |
| <input type="checkbox"/> Hipertensão | |
| <input type="checkbox"/> Desnutrição | |
| <input type="checkbox"/> Fumante | |
| <input type="checkbox"/> Infecção Sexualmente Transmissível | |
| <input type="checkbox"/> Outro: _____ | |

Algum componente da família, incluindo você, faz uso de medicação contínua ou controlada?

- | | |
|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sim | Se respondeu <u>sim</u> , especifique: |
| | Quem é o componente da família: _____ |
| <input type="checkbox"/> Não | Qual o valor gasto por mês com essa medicação: R\$ ____ |

3.5 Indique aqui se você ou algum membro da sua família vivencia ou vivenciou recentemente uma ou mais das seguintes situações (Marque quantos itens forem necessários):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Uso de álcool e/ou outras drogas | <input type="checkbox"/> Ausência de alimentos |
| <input type="checkbox"/> Preconceito e/ou discriminação | <input type="checkbox"/> Abuso ou exploração sexual |
| <input type="checkbox"/> Violência física, psicológica e/ou sexual | <input type="checkbox"/> Pessoa presa no sistema carcerário |
| <input type="checkbox"/> Tortura ou maus-tratos | |
| <input type="checkbox"/> Situação de rua | <input type="checkbox"/> Pessoa vivendo em abrigo ou casa de acolhimento |
| | <input type="checkbox"/> Criança ou adolescente que cometeu ato |

infracional*

Marque aqui caso a sua família não vivencie ou tenha vivenciado nenhuma dessas situações.

*Considera-se ato infracional a conduta descrita como crime ou contravenção penal.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO

4- REALIDADE ESCOLAR DO ESTUDANTE

4.1 Marque aqui em que tipo de escola você estudou:

Ensino Fundamental

- Somente em escola pública
 Somente em escola particular: Com bolsa Sem bolsa
 Parte em escola pública e parte em escola particular: Com bolsa Sem bolsa

Ensino Médio

- Estou cursando ensino médio no IF Sertão-PE
 Somente em escola pública
 Somente em escola particular: Com bolsa Sem bolsa
 Parte em escola pública e parte em escola particular: Com bolsa Sem bolsa

4.2 Você ingressou no IF Sertão-PE por meio do sistema de cotas?

Não Sim Qual o tipo: _____

4.3 Você possui alguma necessidade educacional específica

Não Sim

Se respondeu “Sim” especifique qual necessidade:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Superdotação | <input type="checkbox"/> Altas habilidades |
| <input type="checkbox"/> Daltônico | <input type="checkbox"/> Dislexia |
| <input type="checkbox"/> TDA/DDA | <input type="checkbox"/> Autismo |
| <input type="checkbox"/> Hiperatividade | <input type="checkbox"/> Outra: _____ |
| <input type="checkbox"/> TDAH | |

4.4 Além do IF Sertão-PE você está cursando alguma graduação ou curso em outra instituição da rede pública de educação?

Não Se marcou “sim”, especifique:
Qual o curso: _____
Sim Qual a instituição: _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO

4.5 Indique aqui se você recebe algum dos seguintes auxílios financeiros ou bolsa (*Marque quantos itens forem necessários*):

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Alimentação | <input type="checkbox"/> Creche | <input type="checkbox"/> Bolsa de Estágio |
| <input type="checkbox"/> Transporte | <input type="checkbox"/> Atleta | <input type="checkbox"/> Bolsa de Pesquisa |
| <input type="checkbox"/> Moradia | <input type="checkbox"/> Atividade artística e cultural | <input type="checkbox"/> Bolsa de Extensão |
| <input type="checkbox"/> Auxílio emergencial | <input type="checkbox"/> Ajuda de custo para viagem | <input type="checkbox"/> Programa Bolsa Permanência |
| <input type="checkbox"/> Material didático | | |
- Marque aqui se você não recebe nenhum dos auxílios listados

4.6 Você tem enfrentado algum desafio ou dificuldade para permanecer estudando no IF Sertão-PE?

Não Sim

Se respondeu “Sim”, especifique quais: _____

4.7 Sobre o percurso do seu local de moradia para o *Campus*, responda: (*Caso utilize mais de um meio de transporte para fazer esse percurso marque quantos forem necessários*)

Qual o meio de transporte utilizado para fazer este percurso?

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Carro próprio ou da família | <input type="checkbox"/> Moto |
| <input type="checkbox"/> Ônibus | <input type="checkbox"/> Bicicleta |
| <input type="checkbox"/> Táxi ou Moto-Táxi | <input type="checkbox"/> A pé |
| <input type="checkbox"/> Transporte alternativo (<i>Exemplo: Van, Kombi, etc.</i>) | |

Outro meio: _____

Qual a distância, em quilômetros, do seu local de moradia para o *Campus*?

Quanto tempo você leva para fazer esse percurso? _____

Quanto você paga mensalmente para fazer esse percurso?

Não tenho custo com transporte Tenho um custo mensal de: R\$ _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO

ANEXO

Prezado estudante, durante o preenchimento do questionário atente para os seguintes termos:

✓ ORIENTAÇÃO SEXUAL

Heterossexual: É a pessoa que possui atração sexual/emocional por outra pessoa do sexo oposto.

Homossexual: É a pessoa que possui atração sexual/afetiva por outra pessoa do mesmo sexo.

Bissexual: É a pessoa que possui atração sexual/afetiva por pessoa tanto do mesmo sexo como do sexo oposto.

Travesti: É a pessoa que não se considera completamente pertencente ao sexo oposto. Travestis realizam modificações corporais parciais.

Transexual: É a pessoa que não se sente identificada com o seu corpo e o seu gênero psicológico não corresponde ao físico. Pode acontecer em homens que se sentem mulheres ou mulheres que se sentem homens.

✓ ESPECIFICIDADES SOCIAIS, ÉTNICAS, CULTURAIS¹

Família indígena: Família descendente dos povos originários do país.

Família quilombola: Família descendente de escravos refugiados em quilombos, ou descendentes de escravos negros cujos antepassados no período da escravidão fugiram dos engenhos de cana-de-açúcar, fazendas e pequenas propriedades para formar pequenos vilarejos chamados de quilombos.

Família ribeirinha: família que reside em pequenas comunidades ou isoladas, às margens ou nas proximidades dos rios, se caracteriza por ter como principal atividade de subsistência a pesca e por praticar agricultura de subsistência, com a criação de animais de pequeno porte e extrativismo vegetal.

¹ A definição dessas especificidades foi retirada da Filipeta “Grupos tradicionais e específicos” do CadÚnico.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO

Família de pescadores: Família que utiliza os recursos pesqueiros extraídos da água doce ou salgada para fins comerciais ou de subsistência.

Família assentada: Família que depois de ter sido assentada em Projetos da Reforma Agrária, firmou com o INCRA contrato de concessão de uso de terra e recebeu o Título de Domínio inegociável pelo prazo de dez anos. Essas famílias exploram a terra para produção de bens agrícolas e agropecuários.

Família acampada: Família que se encontra organizada em movimentos sociais que lutam por acesso à terra e à moradia, tanto na cidade quanto no campo.

Família cigana: Família heterogênea. De acordo com seu padrão tradicional de fixação e deslocamento, pode ser nômade (não se fixa), seminômade (se desloca e se fixa temporariamente) ou sedentária (fixa).

Família de catadores de material reciclável: Família na qual um ou mais componentes têm como atividade econômica a coleta de material reciclável e reaproveitável como papel, papelão, vidro, etc.

Família de agricultores familiares: Família cuja sobrevivência vincula-se à atividade agropecuária, praticada, predominantemente, com a força de trabalho familiar, em âmbito doméstico, na produção para autoconsumo e comercialização do excedente. As atividades agrícolas desenvolvidas por essas famílias podem envolver o cultivo de hortaliças, plantas medicinais, frutas, flores, bem como a criação de animais de pequeno porte, etc.

Família atingida por empreendimento de infraestrutura: Família que precisar ser deslocada de sua residência devido à construção de barragens, estradas, portos, aeroportos e outros empreendimentos de infraestrutura. Não se incluem nessa categoria os deslocados para construção de empreendimentos privados, como shopping center e supermercados, nem atingidos por catástrofes naturais, como deslizamentos e enchentes.