



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 2020

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: _____ N° da matrícula: _____

Modalidade: Médio integrado [] Subsequente []

[] 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 2020

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*): _____
Nº _____

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*): _____
Nº _____

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 2020

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		

QUANTAS PESSOAS (incluindo você) residem na sua casa? _____

2- CARACTERIZAÇÃO DO DOMICÍLIO E TERRITÓRIO DA FAMÍLIA

2.1 Sobre a residência da sua família, responda:

A residência da sua família é: construção da residência é (paredes): <input type="checkbox"/> Própria (quitada ou herdada) <input type="checkbox"/> Financiada (gasto mensal de R\$ _____) <input type="checkbox"/> Alugada (gasto mensal de R\$ _____) <input type="checkbox"/> Cedida (mora sem pagar aluguel) <input type="checkbox"/> Outra situação: _____	O material predominante na <input type="checkbox"/> Alvenaria/tijolo (com paredes cimentadas) <input type="checkbox"/> Alvenaria/tijolo (paredes não cimentadas) <input type="checkbox"/> Taipa/ Pau a pique <input type="checkbox"/> Palha <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 2020

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: vela, querosene, etc.)*

A rua onde fica a residência é:

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

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

- Não possui banheiro ou sanitário
- Fossa/Saneamento calçada/pavimentada
- 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

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL 2020-1

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

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL 2020-1

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

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL 2020-1

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:

Superdotação

Altas habilidades

Daltônico

Dislexia

TDA/DDA

Autismo

Hiperatividade

Outra: _____

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

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL 2020-1

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"/> Material didático | <input type="checkbox"/> Programa Bolsa Permanência | |

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

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL 2020-1

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 precisa 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.

