



INSTITUTO FEDERAL DE  
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
NORTE DE MINAS GERAIS  
Campus Araçuaí

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO NORTE DE  
MINAS GERAIS CAMPUS ARAÇUAÍ**

**COORDENADORIA DE EXTENSÃO  
Fazenda do Meio Pé da Serra s/na – BR – 367, Km 278 – Caixa Postal 11 – 39600-000**

**EDITAL Nº 13 DE 08 de Agosto de 2012**

**ANEXO I  
QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO**

**PREENCHA AS LACUNAS ABAIXO DE ACORDO COM SUA PREFERÊNCIA OS  
AUXÍLIOS DISPONÍVEIS, UTILIZANDO OS NÚMEROS 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7.**

- ( ) Auxílio Permanência
- ( ) Auxílio Moradia
- ( ) Auxílio Transporte
- ( ) Auxílio Alimentação
- ( ) Auxílio Cópia e impressão
- ( ) Itens Escolares
- ( ) Uniforme

**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO FAMILIAR**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
Curso/Turma \_\_\_\_\_  
Série: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_ Módulo \_\_\_\_\_  
Data de nascimento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexo ( ) Feminino ( ) Masculino  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
CEP \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Estado civil: \_\_\_\_\_ Nº de filhos: \_\_\_\_\_  
Descendência? ( ) Amarelo ( ) Branco ( ) Negro ( ) Pardo ( ) Indígena ( ) outra \_\_\_\_\_  
Aluno com deficiência: 1-( )SIM 2-( )NÃO Se sim,  
qual? \_\_\_\_\_  
Possui doença grave? 1- ( )SIM 2- ( )NÃO Se sim, qual? \_\_\_\_\_

**Responda as próximas questões marcando apenas um X na opção que melhor se encaixa à sua situação:**

**Questão 1: Qual sua forma de acesso ao IFNMG?**

- Exame de seleção/Vestibular
- Transferência
- outros. Citar \_\_\_\_\_

**Questão 2: Você Conclui o Ensino Fundamental em?**

- Em escola pública
- Parte em escola pública e parte em particular com bolsa
- Escola particular com bolsa
- Escola particular sem bolsa

**Questão 2: Você Conclui o Ensino Médio em?**

- Em escola pública
- Parte em escola pública e parte em particular com bolsa
- Escola particular com bolsa
- Escola particular sem bolsa

**Questão 4: Você já trabalhou em algum momento da sua vida?**

- Sim Qual o salário mensal R\$ \_\_\_\_\_
- Com Carteira de Trabalho assinada?  Sim  Não
- Nunca trabalhei.

**Questão 5: Qual a sua condição de manutenção?**

- Sustentado pelos meus pais
- Sustentado por somente um dos pais. Qual? \_\_\_\_\_
- Sustentado por avô/avó
- Sustentado por outros parentes. Qual parentesco? \_\_\_\_\_
- Outros meios. Qual? \_\_\_\_\_

**Questão 6: No momento, você mora?**

- Sozinho  Com os pais  Com os avós
- Com somente um dos pais  Em casa de familiares/amigos
- República  Pensão  Outro \_\_\_\_\_

No caso de NÃO residir com a família e possuir despesas extras com moradia, favor revelar o valor gasto: \_\_\_\_\_.

**Questão 7: Quem é (são) responsável(is) pela manutenção financeira de sua família?**

- Meus pais  Somente um dos pais. Qual? \_\_\_\_\_
- Avô/Avó  Outros parentes. Qual parentesco? \_\_\_\_\_
- Outros meio. Qual? \_\_\_\_\_

**Questão 8: Quadro Familiar**

Abaixo deverão ser lançados dados sobre sua família. **INCLUSIVE VOCÊ.** Neste quadro você deverá citar nomes das pessoas que moram sobre o mesmo teto e as que não moram, mas que sobrevivem com esta renda familiar.

Membro da família (1º nome)	Idade	Escolaridade	Parentesco	Profissão	Ocupação	Renda mensal (valor bruto mensal)

Renda bruta total da família: R\$:				Renda per capita: R\$:		

### OUTRAS RENDAS

Aluguel (is) R\$ \_\_\_\_\_  
 Pensão por morte R\$ \_\_\_\_\_  
 Pensão alimentícia R\$ \_\_\_\_\_  
 Ajuda de terceiros R\$ \_\_\_\_\_  
 Outros. Qual? R\$ \_\_\_\_\_

**Questão 9:** Você ou algum membro de sua família são beneficiários de Programas Sociais, tais como Bolsa Família, BPC, entre outros, ou possuem cadastramento único?

Sim Qual? \_\_\_\_\_ Valor R\$: \_\_\_\_\_  Não  
 Nº do Cadastro único: \_\_\_\_\_

**Questão 10: Sua família reside em imóvel:**

Alugado. Valor do aluguel R\$ \_\_\_\_\_  Próprio. Já quitado  
 Próprio. Por herança  Financiado. Valor da prestação? R\$ \_\_\_\_\_  
 Emprestado ou cedido. Por quem \_\_\_\_\_  
 Outra situação. Qual \_\_\_\_\_

**Questão 11: Você e sua família residem?**  Zona Urbana  Zona Rural

**Questão 12: Marque as características que melhor descrevem a sua casa:**

Residência com acabamento  
 Residência sem acabamento (sem reboco, pintura, piso, banheiros inacabados, etc.)  
 Rede de Esgoto  Fossa  Banheiro  Chuveiro  Água  Luz  
 COBERTURA:  Laje  Telha  Outros  
 PISO:  Cimento  Taco  Cerâmica  Outros  
 NÚMERO DE CÔMODOS: \_\_\_\_\_

**Questão 13: A família possui outros imóveis além do que habita? (Lotes, Terras, Sítios, Fazenda, Casa de Praia, Apartamentos, Salas, Barracões, etc.)**

Não  
 Sim. Especificar tipo \_\_\_\_\_

**Questão 14: Em relação à casa de sua família, especificar a quantidade:**

quartos  automóvel  televisão  empregada mensalista  geladeira  computador   
 Máquina de lavar  Banheiro  Moto

**Questão 15. Despesas familiares**

1) Água	R\$:
2) Luz	R\$:
3) Telefone	R\$:

4)Condomínio	R\$:
5)Mensalidades escolares/faculdades	R\$:
6)Alimentação	R\$:
7)Saúde/Medicamentos	R\$:
8)Transporte	R\$:
9)Aluguel	R\$:
10)Financiamentos, consórcio	R\$:
11)Funcionários	R\$:
12) Outros(especificar)	R\$:
13) Outros(especificar)	R\$:
14) Outros(especificar)	R\$:

**Questão 16: Despesa do estudante no Campus**

1) Alimentação	R\$:
2) Trabalhos/Xerox	R\$:
3) Transporte (inclusive para viajar pra casa)	R\$:
4) Materiais escolares	R\$:
5) Outros (especificar)	R\$:
6) Outros (especificar)	R\$:

**Questão 17: Recebeu algum(s) auxílio(s) da Assistência Estudantil do IFNMG em 2012 (PROEJA, Mulheres Mil, Bolsa Formação do PRONATEC) etc.?**

( ) Não ( ) Sim. Qual(is)? \_\_\_\_\_

Valor:R\$: \_\_\_\_\_

**Questão 18: Recebe Algum(s) auxílio(s) da Assistência Estudantil do IFNMG em 2012 ( ) Não**

( ) Sim. Qual(is)? \_\_\_\_\_

**Se achar necessário descreva brevemente porque está pleiteando este benefício:**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**Caso haja necessidade, escreva uma carta relatando a realidade familiar:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

ESTOU CIENTE DE QUE A CONSTATAÇÃO DE FRAUDE OU OMISSÃO NAS INFORMAÇÕES DECLARADAS ACARRETA CANCELAMENTO DO BENEFÍCIO E O VENCIMENTO IMEDIATO DE TODO DÉBITO, PODENDO SER RESPONSABILIZADO (A) PELAS FALSAS INFORMAÇÕES.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) aluno(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura de um Responsável (no caso de aluno menor)  
CPF: