



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DO NORTE DE MINAS GERAIS - CÂMPUS JANUÁRIA
DIRETORIA DE EXTENSÃO

EDITAL DE Nº 11 , 10 DE ABRIL DE 2015

ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL - ANO 2015

ANEXO I

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

Renovação?	
<input type="checkbox"/> Não.	<input type="checkbox"/> Sim.

PREENCHA AS LACUNAS ABAIXO INFORMANDO OS AUXÍLIOS QUE RECEBIA EM 2014.		
<input type="checkbox"/> Auxílio Permanência	<input type="checkbox"/> Auxílio Moradia	<input type="checkbox"/> Auxílio Transp. MUN. I
<input type="checkbox"/> Itens Escolares	<input type="checkbox"/> Auxílio Cópia e impressão	<input type="checkbox"/> Auxílio Transp. MUN. II
<input type="checkbox"/> Auxílio Alimentação		<input type="checkbox"/> Auxílio Transp. INT. I
		<input type="checkbox"/> Auxílio Transp. INT. II

PREENCHA AS LACUNAS ABAIXO DE ACORDO COM SUA PREFERÊNCIA OS AUXÍLIOS DISPONÍVEIS, UTILIZANDO OS NÚMEROS 1, 2, 3, 4 e 5,6 SENDO QUE 1 SIGNIFICA SUA PRIORIDADE E 6 SUA ÚLTIMA.		
<input type="checkbox"/> Auxílio Permanência	<input type="checkbox"/> Auxílio Moradia	Auxílio Transporte (marcar 1 opção)
<input type="checkbox"/> Itens escolares	<input type="checkbox"/> Auxílio Cópia e impressão	<input type="checkbox"/> Auxílio Transp. MUN.. I
<input type="checkbox"/> Auxílio Alimentação		<input type="checkbox"/> Auxílio Transp. MUN. II
		<input type="checkbox"/> Auxílio Transp. INT. I
		<input type="checkbox"/> Auxílio Transp. INT. II

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO FAMILIAR									
Nome completo:									
CPF:		RG:		Curso:					
Série:		Período:		Módulo:					
Data de nascimento:	/	/	Sexo:	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Masculino				
Endereço:									
Bairro:				Cidade:				UF:	
CEP		Telefone:		Email:					
Descendência:	<input type="checkbox"/> Amarelo	<input type="checkbox"/> Branco	<input type="checkbox"/> Preto	<input type="checkbox"/> Pardo	<input type="checkbox"/> Indígena	Outra:			
Aluno com deficiência?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Se sim, qual?						
Possui doença grave?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Se sim, qual?						
Você ou algum membro de sua família faz uso de medicamento de uso contínuo?							<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	

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

Questão 1: Qual sua forma de Ingresso ao IFNMG?

Exame de seleção/Vestibular Transferência Outros. Citar _____

Questão 1.1: Além do candidato, algum membro da família esta concorrendo aos auxílios?

Sim. Citar _____ Não

Questão 1.2: Qual o número de dependência que você possui?

01 dependência 02 dependências Mais de 02 dependências Nenhuma dependência

Questão 2: Você Concluiu o Ensino Fundamental em?

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

Questão 3: Você Concluiu o Ensino Médio em?

- Em escola pública
- Parte em escola pública e parte em particular com bolsa
- Parte em escola pública e parte em particular sem bolsa
- Escola particular com bolsa
- Escola particular sem bolsa
- Somente Concluiu o ensino fundamental

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?

- Eu me sustento
- 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 de origem. **INCLUSIVE VOCÊ.**

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\$:		

*A renda *per capita* é a soma de toda a remuneração familiar dividida pelo número de integrantes da família;

Obs: Considera-se membro da família para efeito desse edital, como grupo familiar pessoas relacionadas pelos seguintes graus de parentesco (consideradas a partir do candidato): mãe, madrasta, pai, padrasto, cônjuge, companheiro(a), filho(a), enteado(a), irmão/irmã, avô/avó, os quais usufruam da mesma renda.

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 reside?

- Zona Urbana Zona Rural

A sua família reside?

- Zona Urbana Zona Rural

Mudou-se em função do ingresso no IFNMG?

- sim não

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

- 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 _____
Moto _____
Banheiro _____

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	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 2014 (PROEJA, Mulheres Mil, PIBID, PIBED) etc.?

() Não. () Sim. Qual(is)? _____

Questão 19: Sua família possui transporte próprio?

Não. Sim.

Questão 20: Deslocamento diário de outro município / zona rural para o IFNMG?

Não. Sim.

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: