



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal Catarinense

**ANEXO II – EDITAL Nº 04/2020 (PAE)**  
**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO – MODALIDADE II**

**Informações Gerais:**

- Leia atentamente as questões e responda TODAS de acordo com a sua realidade.
- Entregue o questionário juntamente à documentação solicitada no referido edital.
- Observe os critérios estabelecidos no edital e respeite os prazos elencados. É de responsabilidade do candidato conhecer todas as condições previstas no edital, pois o seu descumprimento acarretará em desclassificação do processo de seleção.

ESTE QUESTIONÁRIO TEM POR OBJETIVO COLETAR DADOS E IDENTIFICAR A REALIDADE SOCIOECONÔMICA DOS ESTUDANTES CANDIDATOS AOS AUXÍLIOS DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL DO IFC

IDENTIFICAÇÃO			
<b>Nome civil do discente:</b>			
<b>Nome social<sup>1</sup> do discente (se houver):</b>			
CPF:		<input type="checkbox"/> Residente em moradia estudantil <input type="checkbox"/> Não residente em moradia estudantil	
Gênero/sexo: <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> feminino	Data de Nascimento: ____/____/____	Acessa alimentação gratuita no <i>campus</i> : <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. R\$ _____	
Estado Civil: _____	Idade: _____		
Turno:	Curso:	Ano/Semestre /Turma:	
SITUAÇÃO HABITACIONAL			
SITUAÇÃO DE MORADIA DO ESTUDANTE			
Onde você morava antes de ingressar no IFC? <input type="checkbox"/> No endereço atual <input type="checkbox"/> Em outro endereço: Cidade _____ UF _____ <input type="checkbox"/> urbano <input type="checkbox"/> rural			
<b>Endereço atual do estudante</b>			
Endereço			Nº
Bairro:	Cidade:	UF:	
CEP:	Fone:	Celular:	
Com quem você mora? <input type="checkbox"/> com a família <input type="checkbox"/> sozinho <input type="checkbox"/> com parentes(especificar): _____ <input type="checkbox"/> em pensão <input type="checkbox"/> em república <input type="checkbox"/> outros(especificar): _____			
Qual o tipo da moradia? <input type="checkbox"/> própria <input type="checkbox"/> cedida <input type="checkbox"/> alugada/valor R\$ _____ <input type="checkbox"/> financiada/valor R\$ _____ <input type="checkbox"/> outros (especificar) _____			
SITUAÇÃO DE MORADIA DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS (SE FOR O MESMO ENDEREÇO DO ESTUDANTE, NÃO PREENCHER)			
Endereço:			Nº
Bairro:	Cidade:	UF:	
CEP:	Fone:	Celular:	

1 Conforme Decreto Presidencial nº 8.727/2016, que dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais, no âmbito da administração pública federal, entende-se por nome social a designação pela qual a pessoa travesti ou transexual (feminino e masculino) se identifica e é socialmente reconhecida.



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal Catarinense

Qual o tipo da moradia?

própria  cedida  alugada/valor R\$ \_\_\_\_\_  financiada/valor R\$ \_\_\_\_\_  
 outros (especificar) \_\_\_\_\_

**RENDA DO GRUPO FAMILIAR**

Descreva na tabela abaixo o nome de todas as pessoas que contribuem e/ou dependem da renda da sua família, mesmo que não residam no mesmo endereço, informando todos os campos. Todo tipo de rendimento decorrente do trabalho deve ser informado.

Nome	Parentesco	Estado civil	Idade	Profissão	Escolaridade	Renda Bruta Mensal	Declara Imposto de Renda? * Se sim apresentar declaração
(estudante)							

Recebe Bolsa família:  Não  
 Sim R\$ \_\_\_\_\_

Recebe outro Benefício Assistencial  Não  
 Sim

Qual? \_\_\_\_\_ Valor R\$ \_\_\_\_\_

Recebe auxílio financeiro de parentes ou amigos:  
 Não  
 Sim R\$ \_\_\_\_\_ (apresentar comprovante)

Você recebe alguma bolsa?

Bolsa de Pesquisa R\$ \_\_\_\_\_  
 Bolsa de Extensão R\$ \_\_\_\_\_  
 Bolsa Programa PET – Educação R\$ \_\_\_\_\_  
 PIBID R\$ \_\_\_\_\_  
 Monitoria R\$ \_\_\_\_\_  
 Outra. Qual? \_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_

Recebe pensão alimentícia:

Não  
 Sim R\$ \_\_\_\_\_ (apresentar comprovante)

**DESPESAS DO ESTUDANTE**

TRANSPORTE (Para o deslocamento residência – escola – residência. Assinalar mais que um, se necessário):

a pé/bicicleta  
 transporte coletivo,  
 transporte escolar / prefeitura-gratuito  
 transporte locado / van  
 carona  
 carro/moto próprio/por necessidade (incompatibilidade entre o horário das aulas e o horário do transporte público; inexistência de transporte público etc.).  
 carro/moto próprio por opção/comodidade (quando há oferta de transporte público, mas opta por veículo/moto próprio por comodidade)  
 outros. Especifique: \_\_\_\_\_

Valor médio gasto mensalmente com transporte:

R\$ \_\_\_\_\_

**DESPESAS DO GRUPO FAMILIAR**

SITUAÇÃO DE SAÚDE (Informar se há algum membro da família com doença e/ou deficiência e apresentar atestado médico):



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal Catarinense

NOME	AGRAVO DE SAÚDE
Você ou algum membro da família possui deficiência: ( ) Não ( ) Sim. Quem: _____	
Tipo de deficiência: ( ) Visual (baixa visão ou /cegueira) ( ) Motora/Física ( ) Intelectual / mental ( ) Auditiva	
Qual situação abaixo melhor descreve seu caso: 1- ( ) Trabalho e sou o principal responsável pelo sustento da família. 2- ( ) Não trabalho e meus gastos são financiados pela família ou outros. 3- ( ) Trabalho e contribuo com o sustento da família. 4- ( ) Trabalho e recebo ajuda da família ou outros. 5- ( ) Trabalho e me sustento. 6- ( ) Nunca trabalhei, mas estou procurando trabalho.	
Você tem outro familiar que está solicitando os auxílios do PAE: ( ) Sim ( ) Não Qual é o grau de parentesco / nome? _____	

**ATENÇÃO, Declaro estar ciente de que:**

- O preenchimento deste cadastro não significa deferimento de qualquer benefício;
- Devo informar imediatamente ao(à) SISAE/CGAE do *campus*, ou setor equivalente, caso minha situação socioeconômica mude.

**Estou de acordo com as condições estabelecidas no referido edital, assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis<sup>2</sup>.**

Cidade e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura responsável (estudante menor de 18 anos)

2. Código Penal:

Art. 171 - Crime de Estelionato: Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento: Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa.

Art. 299 - Crime de Falsidade Ideológica: Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.