**ANEXO II**

**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 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** |
| --- |
| **Nome civil do discente:** |
| **Nome social[[1]](#footnote-0) do discente (se houver):** |
| CPF: | ( ) Residente em moradia estudantil( ) Não residente em moradia estudantilAcessa alimentação gratuita no *campus*:( ) Sim ( ) Não. Qual valor médio mensal que gasta com alimentação no *campus:* R$\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Gênero/sexo: ( ) masculino ( ) femininoEstado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_Idade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Turno: | Curso: | Ano/Semestre /Turma: |
| **SITUAÇÃO HABITACIONAL** |
| SITUAÇÃO DE MORADIA DO ESTUDANTE |
| Onde você morava antes de ingressar no IFC?( ) No endereço atual( ) Em outro endereço: Cidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ ( ) urbano ( ) rural |

| **Endereço atual do estudante** |
| --- |
| Endereço | Nº |
| Bairro: | Cidade: | UF: |
| CEP: | Fone: | Celular: |
| Com quem você mora?( ) com a família ( ) sozinho ( ) com parentes(especificar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) em república/colegas( ) outros(especificar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Qual o tipo de moradia?( ) própria ( ) cedida ( ) alugada/valor R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) financiada/valor R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ) 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: |
| Qual o tipo de 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 R$\_\_\_\_\_\_\_ (anexar comprovante no formulário) |
| Recebe Bolsa do IFC (ensino, pesquisa e outras)?( ) Não( ) Sim R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (anexar documento no formulário) | Recebe pensão alimentícia:( ) Não( ) Sim R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (anexar comprovante/declaração no formulário) |
| Recebe auxílio financeiro de parentes ou amigos:( ) Não( ) Sim R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (anexar declaração no formulário) | Possui algum membro da família com doença crônica e/ou deficiência?( ) Não( ) Sim (anexar atestado médico no formulário) |
| Possui despesa com transporte para realizar o trajeto RESIDÊNCIA X IFC?( ) Sim ( ) NãoQual a modalidade de transporte utilizada de forma predominante:( ) veículo próprio ( ) carona ( ) transporte público ( ) transporte privado (vans e similares) ( ) outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Qual valor médio gasto mensalmente com a modalidade de transporte informada: R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Você tem outro familiar que está solicitando os auxílios do PAE: ( ) Não ( ) Sim 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[[2]](#footnote-1).**

Cidade e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2022.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do estudante**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura responsável (estudante menor de 18 anos)**

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. [↑](#footnote-ref-0)
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. [↑](#footnote-ref-1)