**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO/QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO DA COMUNIDADE DISCENTE**

**IFMT *CAMPUS* AVANÇADO GUARANTÃ DO NORTE**

Prezada/o discente,

As informações abaixo solicitadas têm como objetivo o registro de sua situação socioeconômica para a realização da seleção de estudantes para participar do Programa de Assistência Estudantil do IFMT *Campus* avançado de Guarantã do Norte 2023.

* **Modalidades de Auxílios:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO**

NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Período (matut./integ./not.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Série (Sem./Ano): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_\_ CPF.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ponto de referência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_\_\_

TELEFONES: Residencial: ( )\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular ( )\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_ / ( )\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Gênero: ( ) Feminino ( ) Masculino

Naturalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_

Filiação: Nome do pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **FORMAÇÃO**
   1. Informações da atual formação técnica/tecnológica:

2.1.2 **De que forma ingressou no IFMT *Campus* avançado de Guarantã do Norte?**

( ) Processo Seletivo Tradicional

( ) Reserva de vagas (cota). Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS**
   1. **Atualmente você está trabalhando?** ( ) Não ( ) Sim

3.2.1 *Se sim*, Qual a sua situação de trabalho? Função: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Formal (com carteira de trabalho assinada)

( ) Informal (sem carteira de trabalho assinada)

( ) Estagiária/o

( ) Funcionária/o pública/o

( ) Funcionária/o em empresa privada

( ) Autônoma/o com previdência

( ) Autônoma/o sem previdência

( ) Aposentada/o

( ) Pensionista

( ) Recebe BPC (Benefício de Prestação Continuada)

( ) Desempregada/o

* 1. **Você contribui na renda familiar?** ( ) Não ( ) Sim
  2. **Você participa de alguma atividade acadêmica remunerada?**

( ) Não ( ) Sim. Qual? ( ) Monitoria ( ) Extensão ( ) Pesquisa

( ) Estágio ( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA FAMILIAR**
   1. **Seus pais são:**

( ) Casados

( ) Separados ou divorciados

( ) pai falecido

( ) mãe falecida

( ) não conhece o pai

( ) não conhece a mãe

( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Qual a situação de trabalho do seu pai? *Profissão*: (assalariado com carteira assinada; servidor público; aposentado/pensionista; desempregado; trabalhador informal….)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  2. **Qual a situação de trabalho de sua mãe? *Profissão*: (assalariada com carteira assinada; servidora pública; aposentada/pensionista; desempregada; trabalhadora informal…** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  3. IV.4 Se outras pessoas são economicamente ativas; descreva a atividade econômica.

(ex: avó, pensionista; tia, assalariada….):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Você tem filha(s)/o(s)?** ( ) Não ( ) Sim. Quantos? \_\_\_\_\_
  2. **Em relação ao orçamento familiar, qual a sua situação atual**?

( ) Depende financeiramente de seus pais

( ) Depende financeiramente de outras/os parentes

( ) É independente financeiramente

( ) É independente financeiramente e responsável por parte das despesas domésticas

( ) É independente financeiramente e responsável por todas despesas domésticas

* 1. **Qual a renda mensal de sua família, incluindo a sua?**

( ) Não possui renda mensal

( ) Recebe até meio salário mínimo R$ 440,00

( ) Até um salário mínimo (até R$ 880,00)

( ) De 1 a 3 salários mínimos (de R$ 880,00 a r$ 2.640,00)

( ) De 3 a 6 salários mínimos (de R$ 2.641,00 a r$ 5.280,00)

( ) De 6 a 9 salários mínimos (de R$ 5.281,00 a R$ 7.920,00)

( ) Acima de 9 salários mínimos (acima de R$ 7.921,00)

* 1. **Quem é a pessoa que mais contribui com a renda familiar?**

( ) Pai ( ) Mãe ( ) Você mesma/o ( ) Cônjuge ou companheira/o

( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Quantas pessoas vivem da renda familiar? (incluindo a/o estudante)**

( ) 1

( ) 2

( ) 3

( ) 4

( ) 5 ou mais;

* 1. **A família declara imposto de renda**? ( ) Não ( ) Sim
  2. **Recebe algum benefício assistencial?**

( ) Nenhum

( ) Bolsa família

( ) BPC – Benefício de Prestação Continuada

( ) Outros. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Escreva os dados de todas as pessoas que moram com você (inclusive o seu):**

| Nº | Nome | Parentesco | Escolaridade | Profissão/  Ocupação | Renda mensal bruta |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 01 |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  |  |
| 06 |  |  |  |  |  |
| 07 |  |  |  |  |  |

* 1. **Quais são os gastos da família mensalmente com:**

| **Despesas** | **Valor Aproximado** | **Despesas** | **Valor Aproximado** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.**Aluguel | R$ | **9.**Saúde | R$ |
| **2.**Prestação da casa própria | R$ | **10.**Alimentação | R$ |
| **3.**Condomínio | R$ | **11.**Medicamentos | R$ |
| **4.**Mensalidades escolares | R$ | **12.**Transporte | R$ |
| **5.**Telefone (fixo + celular) | R$ | **13.**Água | R$ |
| **6.**Energia elétrica | R$ | **14.**Gás | R$ |
| **7.**Empréstimo Bancário | R$ | **15.**Outros | R$ |
| **8.**Seguro (saúde, vida, carro, etc.) | R$ |  |  |

1. **SITUAÇÃO HABITACIONAL**
2. **Qual a quantidade de itens/bens/serviços existentes no local que você mora**?

| Item | Quantidade | | | | | Item | Quantidade | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou mais |  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 ou mais | |
| **1.**Bicicleta |  |  |  |  |  | **12.**Computador |  |  |  |  |  | |
| **2.**Moto |  |  |  |  |  | **13.**Notebook |  |  |  |  |  | |
| **3.**Carro |  |  |  |  |  | **14.**Tablet |  |  |  |  |  | |
| **4.**Caminhão |  |  |  |  |  | **15.**Internet |  |  |  |  |  | |
| **5.**Caminhonete |  |  |  |  |  | **16.**Máquina de Lavar |  |  |  |  |  | |
| **6.**TV por assinatura |  |  |  |  |  | **17.**Lavadora de Louças |  |  |  |  |  | |
| **7.**Linha telefônica |  |  |  |  |  | **18.**Fogão |  |  |  |  |  | |
| **8**.Ar condicionado |  |  |  |  |  | **19.**Empregada/o doméstica/o |  |  |  |  |  | |
| **9.**Microondas |  |  |  |  |  | **20.** Casa/Apartamento/terreno |  |  |  |  |  | |
| **10.**Computador |  |  |  |  |  | **21.** Chácara/sítio/fazenda |  |  |  |  |  | |
| **11.**Geladeira |  |  |  |  |  | **22.** Loja comercial |  |  |  |  |  | |

1. **SAÚDE**
   1. **Apresenta algum problema de saúde?** ( ) Não ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   2. **Você possui algum tipo de deficiência?** ( ) Não ( ) Sim

6.3.1 *Se sim*, qual?

( ) Nenhuma

( ) Física

( ) Mental

( ) Visual

( ) Auditiva

( ) Fala

( ) Múltipla. Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Outras. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Necessita de algum atendimento especial**? ( ) Não ( ) Sim

6.5.1 *Se sim*, especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Existe alguma situação no núcleo familiar de pessoas com doença grave, crônica ou problemas de saúde**?

6.6.1 *Se sim*, descreva as informações que julgar necessárias.

| Nome | Grau de parentesco | Doença | Despesa mensal do tratamento de saúde |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **TRANSPORTE**
   1. **Qual o meio de transporte que utiliza para chegar ao IFMT *Campus* avançado de Guarantã do Norte?**

( ) Nenhum (a pé)

( ) Bicicleta

( ) Transp. coletivo (ônibus)

( ) Transp. locado (van)

( ) Próprio Moto

( ) Próprio Carro

( ) Carona

( ) Outros. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Qual a distância entre o *Campus* e sua residência? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_km**
  2. **Quanto tempo gasta (em média) entre o *Campus* e sua residência? \_\_\_\_\_\_ (em min. ou hora)**
  3. **Qual o valor médio mensal gasto com transporte para ir ao *Campus*? R**$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*Declaro, para todos os efeitos legais, serem verdadeiras as informações contidas neste formulário e tenho conhecimento que estas poderão ser verificadas.**

Assinatura da/do estudante

Assinatura da/do responsável

(*quando menor de 18 anos*)