

4. SITUAÇÃO FAMILIAR

4.1 Estado Civil do Discente: () Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Divorciado(a)
() Vive com companheiro(a) () Outros. Qual? _____

4.2 Estado Civil dos Pais do Discente: () Casados () Separados () Pai Falecido
() Mãe Falecida () Outros. Qual? _____

4.3 No caso de Pais Separados, você, seu pai ou mãe recebem pensão alimentícia?
() Não () Sim. Valor: R\$ _____

4.4 Você tem Filhos?
() Não () Sim. Quantos? _____ Quais as Idades de cada um? _____

4.5 Você paga pensão alimentícia a filhos ou ex-cônjuge?
() Não () Sim. Valor: R\$ _____

4.6 Você recebe pensão alimentícia para seus filhos?
() Não () Sim. Valor: R\$ _____

5. COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA:

5.1 Escreva os nomes de todas as pessoas do seu grupo familiar, inclusive o seu:

Nº	Nome dos Membros da Família	Parentesco	CPF	Profissão Ocupação	Data de nascimento	Renda mensal (R\$)
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

5.2 Das pessoas citadas acima, alguma estuda no IFAM?
() Não () Sim. Caso afirmativo, em que *campus* estuda? _____
Quem? _____ Qual o Curso? _____

6. DADOS DE SAÚDE:

6.1 - Você possui alguma deficiência?
() Nenhuma () Visual () Físico-Motora () Auditiva () De Fala

6.2- Existe caso de doença grave ou crônica no Núcleo Familiar? Caso sim, relacione-o(s) a seguir:

Nome	Grau de parentesco	Doença	Despesa Mensal (R\$)

7. GASTOS FAMILIARES MENSAIS:

Despesas	Sim	Não	Valor Aproximado (R\$)	Despesas	Sim	Não	Valor Aproximado (R\$)
Aluguel				Saúde (dentista)			
Prestação da casa própria				Alimentação			
Condomínio				Farmácia			
Água				Seguro (saúde, de vida, residencial, veículo etc.)			
Telefone (celular + fixo)				Gás			
Energia Elétrica				Transporte			
Combustível				Internet			
Empréstimo Bancário				Vestuário			
Educação				Empregada Doméstica			

8. CONDIÇÕES DE TRANSPORTE:

8.1 Que meio de transporte utiliza para chegar ao seu *campus*-IFAM?

() A pé () Carona () Bicicleta () Transporte Coletivo/Ônibus () Transporte Próprio/Carro ou Moto
() Moto-Taxi () Lotação. Outros. Qual? _____

8.2 Quem paga o transporte escolar? _____

8.3 Quanto tempo gasta entre a Escola (*campus* do IFAM) até sua residência? _____

8.4. Qual seu gasto mensal com transporte até o IFAM? _____

9. ESCOLA DE ORIGEM :

Você concluiu o Ensino Fundamental em:

() escola pública municipal () escola pública estadual () escola pública federal() particular

Você concluiu o Ensino Médio em:

() escola pública municipal () escola pública estadual () escola pública federal() particular

10. PLANOS PARA CONCLUIR O CURSO:

() Emprego () Continuar os Estudos () Ainda não decidiu

11. MARQUE O(S) BENEFÍCIO(S) DE SEU INTERESSE:

() Alimentação () Creche () Material didático-pedagógico () Transporte () Moradia

12. JUSTIFIQUE O MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DO BENEFÍCIO

Declaro serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas nesse Cadastro Socioeconômico.

Manaus, ____/____/____

Assinatura do(a) Discente

Assinatura do Pai, Mãe e/ou Responsável