



PROGRAMA SOCIOASSISTENCIAL ESTUDANTIL

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO SOCIOASSISTENCIAL

ANO: 2018

MARQUE COM UM "X" A SUA OPÇÃO:

() RENOVAÇÃO () INSCRIÇÃO 1ª VEZ

1 - IDENTIFICAÇÃO DO DISCENTE:

Nome: _____ Idade: _____
Sexo: () F () M
Grupo Étnico Racial: () Amarela () Branca () Parda () Negra () Indígena
CPF: _____ RG: _____ Turma _____
Curso: _____ N° de Matrícula: _____
Endereço: _____
N° _____ Bairro: _____ Ponto de referência: _____
Celular próprio: _____ Celular dos pais ou responsável: _____
Você é do Município do campus: () Sim () Não Em qual município e estado residia anteriormente? _____
É beneficiário de algum programa social? () Sim () Não Qual? _____ () Valor do benefício _____
Filiação: Pai: _____
Mãe: _____

2 - SITUAÇÃO HABITACIONAL DO DISCENTE:

2.1 Tipo de moradia de sua família:
() Própria () Alugada () Cedida () Outros. Quais? _____

3. SITUAÇÃO FAMILIAR:

3.1 Estado Civil do Discente: () Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Divorciado(a)
() União Estável
3.2 Você tem filhos? () Não () Sim. Quantos? _____ Quais as idades de cada um? _____
3.3 Você recebe pensão alimentícia?
() Não () Sim. Valor: R\$ _____
3.4 Você paga pensão alimentícia a filhos ou ex-cônjuge?
() Não () Sim. Valor: R\$ _____
3.5 Você recebe pensão alimentícia para seus filhos?
() Não () Sim. Valor: R\$ _____

4 COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA:

4.1 Escreva os nomes de todas as pessoas **que moram** com você, inclusive o seu:

Nº	Nome dos Membros da Família	Parentesco	Profissão/ Ocupação	Idade	Renda Bruta Mensal (R\$)
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					

4.2 Qual a renda mensal da sua família? (Considere a renda de todos os integrantes que moram com você, inclusive você)

() De 0 a 0,5 salários mínimos () de 1,5 a 2,5 salários mínimos
() De 0,5 a 1 salário mínimo () de 2,5 a 3,5 salários mínimos
() De 1 a 1,5 salários mínimos () Acima de 3 salários mínimos

5 - CONDIÇÕES DE TRANSPORTE:

5.1 Que meio de transporte utiliza para chegar ao seu *Campus*- IFAM?

- () a pé () carona () bicicleta () ônibus institucional () transporte próprio(carro/moto)
() moto táxi () outros. Qual? _____

6 - SITUAÇÃO ESCOLAR:

- 6.1 Ficou reprovado no ano/semestre anterior? () Não () Sim.
6.2 Ficou em depreciação? () Não () Sim. Em qual (is) disciplinas? _____

7. SEU ÚLTIMO ANO LETIVO ANTES DE ESTUDAR NO IFAM FOI EM:

- () Escola Pública Municipal () Escola Particular: () Com bolsa de estudos integral
() Escola Pública Estadual () Com bolsa de estudos parcial
() Sem bolsa

8. QUAIS SÃO SEUS PLANOS AO CONCLUIR O CURSO?

- () Ter um emprego () Continuar os estudos () Ainda não decidiu

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

- () Transporte () Material Didático () Moradia () Creche

10 - MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DO BENEFÍCIO:

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

Assumo perante o IFAM, que estou apresentando todos os documentos relacionados no Edital específico para inscrição no Programa Socioassistencial Estudantil e todas as informações prestadas são minha inteira responsabilidade.

Coari-Am, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do Estudante

Assinatura dos Pais e/ou Responsável

RESULTADO DA ANÁLISE SOCIOECONÔMICA: (Área exclusiva para o (a) Assistente Social):

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO PROGRAMA SOCIOASSISTENCIAL ESTUDANTIL/2º SEMESTRE 2018

Aluno(a): _____ Turma: _____

Curso: _____

Coari-AM, ____ / ____ / ____

Responsável pela Inscrição