



ANEXO 02

**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO PAES – IFAM/MAUÉS**  
**PROGRAMA SOCIOASSISTENCIAL ESTUDANTIL**

O preenchimento é individual e a veracidade das respostas, bem como a devolução deste questionário são necessárias e indispensáveis para sua participação do Processo Seletivo do Programa de Assistência Estudantil – IFAM/CMA. **Portanto, por favor, responda a todas as questões.**

**1. VOCÊ E OS ESTUDOS.**

<b>Curso:</b>	<b>Matrícula:</b>	<b>Série:</b>
<b>Nome:</b>	<b>Data de nascimento:</b>	<b>Idade:</b>
<b>CPF:</b>	<b>RG:</b>	
<b>Natural:</b>	<b>Sexo:</b> ( ) Feminino - ( ) Masculino	
<b>Você se considera:</b> ( ) Amarela - ( ) Branca - ( ) Parda - ( ) Preta - ( ) Indígena - ( ) Não quero declarar		
<b>Estado Civil</b>	( ) Solteiro (a) - ( ) Casado (a) - ( ) Divorciado (a) - ( ) União estável Separado não judicialmente Outros:	
<b>Endereço residencial:</b>		<b>Bairro:</b>
<b>Endereço eletrônico (e-mail):</b>		
<b>Telefone Discente:</b>		<b>Telefone Responsável:</b>
<b>Aprovado por cota:</b> ( ) Sim - ( ) Não		
<b>Caso a opção assinalada acima seja SIM. Qual?</b> ( ) L1 (renda per capita igual ou inferior a um salário e meio)		
( ) L2 (renda per capita superior a um salário e meio) - ( ) PcD (pessoa com deficiência)		
<b>Por que escolheu estudar no IFAM - CMA</b>	( ) Estrutura física e humana - ( ) Porque meus pais pediram - ( ) Pela qualidade de ensino - ( ) Não sei informar. - ( ) Outros. Quais: _____	

**1.1 Exceto os livros escolares, quantos livros você leu neste ano?**

( ) nenhum - (1) - (2) - (3) - ( ) mais de 3 - ( ) Não sei.

**1.2 Quais os tipos de livros que você mais lê? (pode marcar mais de uma opção)**

( ) Obras literárias de ficção. - ( ) Livros de Romance. - ( ) Livros de auto-ajuda.  
( ) livros religiosos - ( ) Outros. Quais: \_\_\_\_\_

**1.3 Que meio você mais utiliza para se manter atualizado acerca dos acontecimentos do mundo contemporâneo?**

( ) Jornais. - ( ) Revistas. - ( ) TV. - ( ) Rádio. - ( ) Internet. - ( ) Outros. Quais: \_\_\_\_\_

**1.4 Que tipo de escola você cursou o ensino fundamental (1º grau)?**

( ) Somente em escola pública. - ( ) Parte em escola pública e parte em escola particular. - ( ) Somente em escola particular.  
- ( ) Somente em escola indígena. - ( ) Parte na escola indígena e parte em escola não-indígena.

**1.5 Foi discente do IFAM no semestre anterior?** ( ) Sim ( ) Não

**Caso a resposta Assinalada acima seja SIM. Você foi:**

( ) aprovado (a) - ( ) aprovado (a) com dependência - ( ) reprovado (a) - ( ) tranquei matricula.

**Somente para quem assinalou aprovado com dependência. Qual (is) disciplina (s):** \_\_\_\_\_

**Somente para quem assinalou reprovado. Por quê?** ( ) Nota - ( ) Falta - ( ) Outros: \_\_\_\_\_

**1.6 Qual meio de transporte você utiliza para chegar ao Campus- IFAM/CMA?**

( ) pé - ( ) carona - ( ) bicicleta/bicicleta elétrica - ( ) moto - ( ) carro -  
( ) Ônibus escolar - ( ) outros. Qual? \_\_\_\_\_

**Frequenta algum curso paralelo ao do IFAM?** ( ) Sim. Qual: \_\_\_\_\_ - ( ) Não



**1.7 Que nota você daria para a formação que está recebendo**

( 0 ) - ( 1 ) - ( 2 ) - ( 3 ) - ( 4 ) - ( 5 ) - ( 6 ) - ( 7 ) - ( 8 ) - ( 9 ) - ( 10 )

**1.8 Fora do âmbito institucional. Quantas horas do dia você separa para os estudos?**

( ) nenhuma - ( 1h ) - ( 2h ) - ( 3h ) - ( 4h ) - ( 5h ) - ( 6h ) - ( 7h ) - ( 8h ) - ( ) mais de 8h

**1.9 Planos ao concluir o curso:**

( ) Ingressar na Universidade - ( ) Apenas trabalhar - ( ) Trabalhar e continuar estudando ( ) Parar de estudar - ( ) Ainda não decidi - ( ) Outros. Quais: \_\_\_\_\_

**2. VOCÊ, FAMÍLIA E O TRABALHO.**

**2.1 Você trabalha ou possui alguma atividade acadêmica remunerada? ( ) Sim - ( ) Não. Caso a opção assinalada seja SIM. Qual é a sua renda mensal:**

( ) Nenhuma	( ) De 0,5 a 1 salário mínimo	( ) De 1,5 a 2,5 salários mínimos
( ) Até 0,5 salários mínimos	( ) De 1 a 1,5 salários mínimos	( ) Mais de 3 salários mínimos

**2.2 Você tem filho (s):**

( ) Sim ( ) Não Caso a opção assinalada seja SIM. Quantos: \_\_\_\_\_

**2.3 Somente para discente do sexo FEMININO e que tenha filho (s), mas não convive com o pai da (s) criança (s). Seu (s) filho (s) mora (m) com você:**

( ) Sim	( ) Não	Caso a opção assinalada seja SIM. Você recebe participação financeira do pai do (s) filho (s). Qual valor: R\$ _____
---------	---------	--

**2.4 Somente para discente do sexo MASCULINO e que assinalou ter filho (s). Seu (s) filho (s) mora (m) com você:**

( ) Sim ( ) Não Caso a opção assinalada seja NÃO. Você paga pensão alimentar. Qual valor: R\$ \_\_\_\_\_

**2.5 Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar? (sem considerar a renda recebida de programa sociais)**

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

**2.6 Quem é a pessoa que mais contribui com a renda familiar:**

( ) Você mesmo (a)	( ) Pai ou Mãe	( ) Tio/Tia
( ) Pais	( ) Cônjuge/companheiro (a)	( ) Outros: _____

**2.7 Quantidade de pessoas que vivem da renda familiar (incluindo você)**

( 1 ) - ( 2 ) - ( 3 ) - ( 4 ) - ( ) 5 ou mais pessoas.

**3. VOCÊ, A HABITAÇÃO E A FAMÍLIA.**

**3.1 Marque com quem você mora:**

( ) Em casa ou apartamento, com minha família.	( ) Em habitação coletiva: hotel, hospedaria, etc.
( ) Em casa ou apartamento, sozinho(a).	( ) Em casa ou apartamento com parentes.
( ) Em quarto ou cômodo alugado, sozinho(a).	( ) Outra situação: _____

**3.2 Situação (posse) da residência familiar:**

( ) Própria.	( ) Ocupada (Invasão).	( ) Outros: _____
( ) Alugada.	( ) Cedida.	

**3.3 Número de cômodos da casa:**

( ) Sala - ( ) Quarto - ( ) Cozinha - ( ) banheiro - ( ) outros: \_\_\_\_\_



**No quadro abaixo, relacione as pessoas que compõe seu grupo familiar. (INCLUSIVE VOCÊ)**

- **Grupo familiar:** considere todas as pessoas que residem na casa da família e compartilham receitas e despesas, inclusive você. Irmãos solteiros que estão fora temporariamente para estudos e são economicamente dependentes também devem ser considerados.
- **Renda:** rendimentos percebidos pelo desempenho de atividade laboral (trabalho).

Seq	Nome	Idade	Estado Civil	Parentesco	Ocupação/Profissão	Renda	CPF (Maiores de idade)
01						R\$	
02						R\$	
03						R\$	
04						R\$	
05						R\$	
06						R\$	
07						R\$	
08						R\$	
09						R\$	
10						R\$	
11							
12							



### 3.4 Quais e quantos dos itens abaixo há em sua casa:

	1	2	3 ou mais	Não tem
TV	1	2	3 ou mais	Não tem
DVD	1	2	3 ou mais	Não tem
Rádio	1	2	3 ou mais	Não tem
Notebook	1	2	3 ou mais	Não tem
Computador	1	2	3 ou mais	Não tem
Impressora	1	2	3 ou mais	Não tem
Bicicleta	1	2	3 ou mais	Não tem
Moto	1	2	3 ou mais	Não tem
Carro	1	2	3 ou mais	Não tem
Geladeira	1	2	3 ou mais	Não tem
Fogão a gás	1	2	3 ou mais	Não tem
Micro-ondas	1	2	3 ou mais	Não tem
Telefone fixo	1	2	3 ou mais	Não tem
Telefone celular	1	2	3 ou mais	Não tem
Acesso à Internet	1	2	3 ou mais	Não tem
Máquina de lavar roupa	1	2	3 ou mais	Não tem

### 4. GASTOS DA FAMÍLIA MENSAL

Despesa	Sim	Não	Valor	Despesa	Sim	Não	Valor
Aluguel de moradia			R\$	Alimentação			R\$
Prestação da casa própria			R\$	Seguro (saúde, vida, etc.)			R\$
Prestação transporte			R\$	Internet			R\$
Telefone (celular+fixo)			R\$	Vestuário			R\$
Energia Elétrica (luz)			R\$	Transporte			R\$
Água			R\$	Educação			R\$
Gás			R\$	Saúde			R\$
Combustível			R\$	Empregada doméstica			R\$
Empréstimo bancário			R\$	Lazer			R\$

### 5. VOCÊ, FAMÍLIA E A SAÚDE.

Você é deficiente:	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Caso a opção assinalada acima seja SIM. Qual? _____	

Você já foi internado? <input type="checkbox"/> Sim. Qual motivo: _____ - <input type="checkbox"/> Não
--

Está com a vacinação em dia? <input type="checkbox"/> Sim - <input type="checkbox"/> Não
--

Qual é o seu peso? _____	Qual é a sua altura? _____	<input type="checkbox"/> Não quero/sei declarar
--------------------------	----------------------------	---

Você fuma? <input type="checkbox"/> Sim - <input type="checkbox"/> Não	/	Você consome bebida alcoólica <input type="checkbox"/> Sim - <input type="checkbox"/> Não
--	---	---

Quantas refeições você faz ao dia? ( 1 ) - ( 2 ) - ( 3 ) - ( 4 ) - <input type="checkbox"/> mais de 4 - <input type="checkbox"/> não quero/sei declarar
---

Apresenta algum problema de saúde?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Caso a opção assinalada acima seja SIM. Qual? _____	

### 5.1 - Existe caso de doença grave ou crônica no Núcleo familiar? Em caso positivo, relacione-o (s) abaixo:

Nome	Parentesco	Doença	Despesa mensal
			R\$



			R\$
			R\$
Você ou sua família possui plano de Saúde? ( ) Sim - ( ) não			

**6. VOCÊ, SUA FAMÍLIA E OS PROGRAMAS SOCIAIS.**

6.1 **No ano/semestre anterior você teve acesso aos benefícios da Assistência Estudantil?**

( ) Sim	( ) Alimentação	-	( ) Creche	-	( ) Material didático pedagógico	-	( ) Transporte	-	( ) Moradia
( ) Não	Por quê? _____								

6.2 **assinale abaixo caso a família, ou algum de seus membros, sejam beneficiário de algum dos seguintes Programas Sociais/Direito Social:**

( ) Bolsa Família	-	( ) BPC	-	( ) PETI	-	( ) Outro (s) Programa (s) prioritário (s)
-------------------	---	---------	---	----------	---	--

6.3 **Você participou/participa de projeto integral?** ( ) Sim ( ) Não

6.4 **Caso a resposta seja SIM. Que nota você daria para o projeto?**

(0)	-	(1)	-	(2)	-	(3)	-	(4)	-	(5)	-	(6)	-	(7)	-	(8)	-	(9)	-	(10)
-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	------

6.5 **Você tem interesse em qual dos incentivos a sua educação?**

( ) Alimentação	-	( ) Transporte	-	( ) Creche	-	( ) Material Didático Pedagógico e Escolar
( ) Moradia						

6.6 **Marque qual o programa e/ou projeto você gostaria que existisse no IFAM envolvendo os alunos da Assistência Estudantil:**

( ) de Apoio Psicológico	-	( ) de Apoio Pedagógico	-	( ) de Atenção a Saúde
( ) de Apoio a Cultura e ao Esporte	-	( ) de Inclusão Digital	-	( ) Outros?Quais _____

**14. MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DO BENEFÍCIO:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Maués, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Discente

\_\_\_\_\_  
 Assinatura dos Pais e/ou Responsável legal  
 (Caso o discente seja menor de idade)