



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.

Curso:	Matrícula:	Série:
Nome:	Data de nascimento:	Idade:
CPF:	RG:	
Natural:	Sexo: () Feminino - () Masculino	
Você se considera: () Amarela - () Branca - () Parda - () Preta - () Indígena - () Não quero declarar		
Estado Civil	() Solteiro (a) - () Casado (a) - () Divorciado (a) - () União estável Separado não judicialmente Outros:	
Endereço residencial:		Bairro:
Endereço eletrônico (e-mail):		
Telefone Discente:		Telefone Responsável:
Aprovado por cota: () Sim - () Não		
Caso a opção assinalada acima seja SIM. Qual? () 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)		
Por que escolheu estudar no IFAM - CMA	() 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: sim não
Caso a opção assinalada acima seja SIM. Qual? _____

Você já foi internado? Sim. Qual motivo: _____ - Não

Está com a vacinação em dia? Sim - Não

Qual é o seu peso? _____ Qual é a sua altura? _____ Não quero/sei declarar

Você fuma? Sim - Não / Você consome bebida alcoólica Sim - Não

Quantas refeições você faz ao dia? (1) - (2) - (3) - (4) - mais de 4 - não quero/sei declarar

Apresenta algum problema de saúde? sim 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?

<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Alimentação	<input type="checkbox"/> Creche	<input type="checkbox"/> Material didático pedagógico	<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Moradia
<input type="checkbox"/> 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:

<input type="checkbox"/> Bolsa Família	<input type="checkbox"/> BPC	<input type="checkbox"/> PETI	<input type="checkbox"/> 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?

<input type="checkbox"/> Alimentação	<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Creche	<input type="checkbox"/> Material Didático Pedagógico e Escolar
<input type="checkbox"/> Moradia			

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

<input type="checkbox"/> de Apoio Psicológico	<input type="checkbox"/> de Apoio Pedagógico	<input type="checkbox"/> de Atenção a Saúde
<input type="checkbox"/> de Apoio a Cultura e ao Esporte	<input type="checkbox"/> de Inclusão Digital	<input type="checkbox"/> 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)