

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 do Membros da Família	Parentesco	Escolaridade	Profissão/ Ocupação	Idade	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 MENSALIS:

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 ANTES DE ESTUDAR NO IFAM FOI EM:

() Escola Municipal () Escola Estadual () Escola Particular: () Com Bolsa integral;
 () Com Bolsa parcial;
 () Sem bolsa.

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 () Alojamento

() Outros. Qual? _____

12. JUSTIFIQUE O MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DO BENEFÍCIO:

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

Cidade e Data: _____, ____/____/____

Assinatura do(a) Discente

Assinatura do Pai, Mãe e/ou Responsável