



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE PERNAMBUCO
CAMPUS GARANHUNS

ANEXO III
QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Nome Social: _____ **Apelido:** _____

RG: _____ **Órgão Expedidor:** _____ **CPF:** _____

Qual o seu E-mail: _____

Data de nascimento: __/__/____

Identidade de gênero:

- () Mulher Cis (pessoa que nasceu com o sexo biológico feminino e se identifica com o sexo de nascimento)
() Mulher Trans (pessoa que nasceu com o sexo biológico masculino mas se identifica com o gênero feminino)
() Homem Cis (pessoa que nasceu com o sexo biológico masculino e se identifica com o sexo do nascimento)
() Homem Trans (pessoa que nasceu com o sexo biológico feminino mas se identifica com o gênero masculino)
() Não binário (pessoa com identidade de gênero que não é delimitada apenas pelo gênero masculino ou feminino)
() Prefiro não responder

Orientação sexual:

- () Heterossexual (sente atração por pessoa do gênero oposto)
() Homossexual (sente atração por pessoa do mesmo gênero)
() Bissexual (sente atração por pessoa de ambos os gêneros)
() Assexual (apresenta pouca ou nenhuma atração sexual) () Pansexual (quando a atração sexual independe do sexo ou do gênero da outra pessoa)
() Prefiro não responder

Raça/Cor: () Amarela (de origem japonesa, chinesa, coreana, etc) () Branca () Indígena () Parda () Preta

Origem escolar (nível imediatamente anterior ao ingresso no IFPE):

- () Todo nível anterior em escola pública
() Todo nível anterior em escola particular
() Parte em escola pública e parte em escola particular
() Nível anterior na condição de bolsista integral em escola particular

Você tem Filhos? () Nenhum () 01 () 02 () 03 () 04 () Mais de 04

Quantos filhos você tem com menos de 06 anos? () Nenhum () 01 () 02 () 03 () 04 () Mais de 04

Você é chefe de família ou responsável pela própria subsistência? () Sim () Não

SITUAÇÃO HABITACIONAL

Endereço atual	
Rua/AV.: _____	Nº _____
Bairro: _____	Cidade: _____ Estado: _____
CEP: _____	
Telefone 1: _____	Telefone 2: _____ Telefone 3: _____
Ponto de referência da sua casa: _____	
Assinale o item correspondente a situação de moradia da família/pessoas que moram na mesma casa com você: () Próprio () Herdeiros () Cedido () Alugado – valor mensal do aluguel: R\$ _____ () Financiado – valor mensal: R\$ _____	
A Região de sua moradia é: () Em área rural () Comunidade Indígena () Comunidade Quilombola () Em área urbana	
Qual o tipo de abastecimento da água de sua casa? () Rede geral/água tratada pela Compesa () Poço/água não tratada () Fonte/água não tratada () Outros	
Características da moradia: () Alvenaria (tijolo) () Madeira () Mista () Barro () Porão () Plástico/Lona	
Número total de cômodos (quarto, sala, cozinha, banheiro, terraço): () Um () Dois () Três () Quatro ou mais de quatro	
Qual é a situação de saneamento de sua residência? () rede pública de esgoto () fossa () Outros	

BENS MÓVEIS/IMÓVEIS

Assinale/Cite os imóveis (prédio/casa/apartamento/sítio/fazenda/granja/chácara, lojas etc.) pertencentes a você, seus responsáveis e/ou seus dependentes:

Tipo de Imóvel	Local (Cidade/Estado)
----------------	-----------------------

Propriedade rural () Quantos hectares?	
Casa/apartamento () Quantos?	
Veículo para passeio () Quantos?	
Veículo para trabalho ().Quantos?	
Loja Comercial () Qual o produto?	
Não possui bens ()	
Outros ()	

Assinale o (s) Veículo (os) que você, seus responsáveis e/ou seus dependentes possuem:

- Moto () Sim Ano _____ Marca _____ () Não
- Carro passeio () Sim Ano _____ Marca _____ () Não
- Táxi () Sim Ano _____ Marca _____ () Não
- Transporte passageiro/carga () Sim Ano _____ Marca _____ () Não
- Ônibus () Sim Ano _____ Marca _____ () Não

SITUAÇÃO DE ACESSO A OUTRAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Sua família é cadastrada no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico)? () Sim () Não

Sua família é atendida pelo Programa Bolsa Família? () Sim () Não

Algum membro da família é beneficiário/a do BPC/LOAS? () Sim () Não

Sua família é atendida pelo Programa Tarifa Social de Energia Elétrica? () Sim () Não

Sua família é atendida pelo Programa Minha Casa Minha Vida? () Sim () Não

DESPESAS DE MANUTENÇÃO NO CURSO

Qual o valor mensal gasto com transporte para seu deslocamento até o campus?

() Gasto mensalmente com transporte o valor de R\$ _____

() Não tenho despesas com transporte até o campus

Qual transporte utilizado da sua residência até o campus?

() Transporte público municipal (Exemplo: ônibus da São Cristóvão)

() Transporte cedido pela prefeitura

() Transporte locado (transporte escolar pago)

() Transporte alternativo intermunicipal (carros de linha)

() Transporte por meio de aplicativos ou mototáxi

() Transporte próprio (carro ou moto)

() Bicicleta

() A pé

() Carona

() Parte do trajeto em transporte pago/próprio e parte em transporte cedido pela prefeitura

Qual o valor gasto mensalmente com alimentação no campus? _____

Você mudou de endereço para estudar no IFPE? () Sim () Não

Se você mudou de endereço para estudar no IFPE, informe sua situação em relação a despesas com moradia:

() Pago aluguel mensalmente no valor de R\$ _____

() Não tenho despesas com aluguel, resido de favor com parentes ou amigos

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Preencha as informações dos membros que residem no mesmo núcleo familiar, incluindo você. Caso o quadro de composição familiar seja insuficiente para inserir informações acerca de todos os membros da família, solicitamos que complementem as informações no Relato de Vida.

Integrante: Parentesco: Idade: Escolaridade: Estado civil: Agravos de Saúde: Necessidades Especiais: Renda de Trabalho formal/informal caso possua e/ou outras rendas:
Integrante: Parentesco: Idade: Escolaridade: Estado civil: Agravos de Saúde: Necessidades Especiais: Renda de Trabalho formal/informal caso possua e/ou outras rendas:
Integrante: Parentesco: Idade: Escolaridade: Estado civil: Agravos de Saúde: Necessidades Especiais: Renda de Trabalho formal/informal caso possua e/ou outras rendas:
Integrante: Parentesco: Idade: Escolaridade: Estado civil: Agravos de Saúde: Necessidades Especiais: Renda de Trabalho formal/informal caso possua e/ou outras rendas:

Integrante: Parentesco: Idade: Escolaridade: Estado civil: Agravos de Saúde: Necessidades Especiais: Renda de Trabalho formal/informal caso possua e/ou outras rendas:

Integrante: Parentesco: Idade: Escolaridade: Estado civil: Agravos de Saúde: Necessidades Especiais: Renda de Trabalho formal/informal caso possua e/ou outras rendas:

Declaro serem verdadeiras todas as informações prestadas ao Serviço Social do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia por meio do presente formulário. E que estou ciente de que a constatação de fraude ou omissão nas informações declaradas acarreta cancelamento do acesso aos programas de assistência estudantil do IFPE (* O art. 299 do Código Penal que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante". Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações resultará nas penalidades cabíveis. Por ser a expressão da verdade, firmo o presente para efeitos legais.).

_____, ____ de _____ de 202__.

Assinatura do estudante ou responsável legal (caso o estudante seja menor de 18 anos):	
--	--