



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: ___/___/___ Sexo: () Feminino () Masculino

Raça/Cor: () Amarela () Branca () Indígena () Parda () Preta

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 reside em:

() Área Urbana

() Área Rural

() Comunidade Indígena

() Comunidade Quilombola

Qual o seu Endereço atual/Rua/AV.: _____ N. _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Telefone 1: _____ Telefone 2: _____ Telefone

3: _____

Ponto de referência da sua casa: _____

SITUAÇÃO HABITACIONAL

Endereço atual

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: <input type="checkbox"/> Em área rural (Sítio, granja, fazenda, etc..) <input type="checkbox"/> Em área rural (MST, indígena, quilombola) <input type="checkbox"/> Em área urbana
Qual o tipo de abastecimento da água de sua casa? <input type="checkbox"/> Rede geral/água tratada pela Compesa <input type="checkbox"/> Poço/água não tratada <input type="checkbox"/> Fonte/água não tratada <input type="checkbox"/> Outros
Características da moradia: <input type="checkbox"/> Alvenaria (tijolo) <input type="checkbox"/> Madeira <input type="checkbox"/> Mista <input type="checkbox"/> Barro <input type="checkbox"/> Porão <input type="checkbox"/> Plástico/Lona
Número total de cômodos (quarto, sala, cozinha, banheiro, terraço): <input type="checkbox"/> Um <input type="checkbox"/> Dois <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Quatro ou mais de quatro
Qual é a situação de saneamento de sua residência? <input type="checkbox"/> rede pública de esgoto <input type="checkbox"/> fossa <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Quantos hectares?	
Casa/apartamento <input type="checkbox"/> Quantos?	
Veículo para passeio <input type="checkbox"/> Quantos?	
Veículo para trabalho <input type="checkbox"/> Quantos?	
Loja Comercial <input type="checkbox"/> Qual o produto?	
Não possui bens <input type="checkbox"/>	
Outros <input type="checkbox"/>	

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 atendida pelo Programa Bolsa Família: Sim Não

Alguém membro da família é beneficiário do BPC/LOAS: Sim Não

A conta de energia da casa é cadastrada na Tarifa Social: () Sim () Não

DESPESAS FAMILIARES

Itens de possíveis despesas	Valor (Em reais e por mês)
Aluguel:	
Energia Elétrica:	
Água:	
Telefone fixo e celular:	
Internet:	
Plano de saúde:	
Medicamentos:	
Transporte/combustível:	
IPTU (Gasto anual):	
IPVA (gasto anual):	
Financiamento de casa:	
Financiamento de automóvel:	
Outros financiamentos:	
Mensalidade/Creche:	
Mensalidade/Escola:	
Mensalidade/Faculdade:	
Mensalidade/Cursos:	
Outros:	
TOTAL DAS DESPESAS:	

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 2021.

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