



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins
Campus Colinas do Tocantins

EDITAL N.º 77/2019/CTO/REI/IFTO, DE 18 DE SETEMBRO DE 2019

SELEÇÃO DE CANDIDATOS ÀS VAGAS DE BOLSAS AUXÍLIO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA
ESTUDANTIL PARA O ANO LETIVO DE 2019.3, DO *CAMPUS* COLINAS DO TOCANTINS, DO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS

ANEXO II

FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO

Escolha **ATÉ DOIS** auxílios de acordo com a sua necessidade, marcando **1** para a primeira opção e **2** para a segunda opção.

- () Auxílio transporte intermunicipal I
- () Auxílio transporte intermunicipal II
- () Auxílio alimentação
- () Auxílio transporte urbano I
- () Auxílio transporte urbano II
- () Auxílio moradia
- () Auxílio emergencial

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE:

Nome Completo: _____ Sexo: () M () F

RG: _____ Órgão expedidor: _____ Data de nascimento: _____

CPF: _____ Possui filhos: () Não () Sim Se sim, quantos? _____

Raça/cor:

() Amarela () Branca () Indígena () Parda () Preta

Estado civil:

() Casado(a) () Solteiro(a) () Viúvo(a)

() Vive com companheiro(a) () Separado judicialmente () Divorciado

Curso: _____ na modalidade:

() Técnico Integrado ao Ensino Médio

() Superior

Matrícula SIGA: _____

2. SITUAÇÃO HABITACIONAL DO ESTUDANTE:

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Ponto de Referência: _____

Telefone: _____

2.1 Como você mora?

- ☐ Com toda a família
- ☐ Com parentes
- ☐ Com os irmãos
- ☐ Com os filhos
- ☐ Com o cônjuge
- ☐ Só com o pai
- ☐ Só com a mãe
- ☐ Com amigos
- ☐ Com os avós
- ☐ Sozinho(a)

2.2 Tipo de moradia da sua família:

- ☐ Casa
- ☐ Apartamento
- ☐ Quitinete
- ☐ Edícula
- ☐ Quarto
- ☐ Outra _____

2.2.1 Sua família tem despesa pontual com moradia?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se sim, a sua família paga:

- ☐ Aluguel - Valor R\$: _____
- ☐ Financiamento - Valor R\$: _____

Divide o aluguel com outra pessoa?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se Sim, com quantas ? _____

2.4. Informe os bens existentes onde você mora:

Caminhão/caminhonete:

- ☐ Sim
- ☐ Não

Automóvel:

() Sim

() Não

Moto:

() Sim

() Não

Bicicleta:

() Sim

() Não

TV por assinatura:

() Sim

() Não

Possui Internet:

() Sim

() Não

Plano de saúde:

() Sim

() Não

Linha telefônica:

() Sim

() Não

Lavadora de roupas:

() Sim

() Não

Celular:

() Sim

() Não

Geladeira:

() Sim

() Não

Freezer:

() Sim

() Não

Forno Micro-ondas:

() Sim

() Não

Microcomputador:

() Sim

() Não

Notebook / Netbook:

() Sim

() Não

Cite os itens que você possui mais de uma unidade em sua casa e a quantidade:

3. COMPOSIÇÃO FAMILIAR

3.1 Seus pais são:

() Casados

() Separados

() Pai falecido

() Mãe falecida

() Pai e Mãe falecidos

() Pai desconhecido

() Mãe desconhecida

No caso de pais separados, você mora:

() Com o pai

() Com a mãe

() Outros: _____

Você ou seus pais recebem pensão alimentícia?

() Sim

() Não

Se "Sim" qual valor R\$: _____

Tem outro tipo de pensão?

() Sim

() Não

Se "Sim" qual valor R\$: _____

3.2 Relacione todas as pessoas do seu grupo familiar (inclusive o candidato) que dependem da mesma renda.

Nome: _____

Idade: _____ Parentesco: _____ Renda Bruta R\$: _____

Nome: _____

Idade: _____ Parentesco: _____ Renda Bruta R\$: _____

Nome: _____

Idade: _____ Parentesco: _____ Renda Bruta R\$: _____

Nome: _____

Idade: _____ Parentesco: _____ Renda Bruta R\$: _____

Nome: _____

Idade: _____ Parentesco: _____ Renda Bruta R\$: _____

Nome: _____

Idade: _____ Parentesco: _____ Renda Bruta R\$: _____

Nome: _____

Idade: _____ Parentesco: _____ Renda Bruta R\$: _____

3.3 Quando as despesas fixas ultrapassam a renda familiar como é feita a complementação?

- () Empréstimo bancário
- () Cheque especial
- () Empréstimos particulares
- () Ajuda de familiares
- () Não é complementado
- () Outros: _____

3.4 Participa de algum programa social?

- () Sim
- () Não

3.5 Das pessoas citadas no item 3.2, alguma estuda no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins?

- () Sim

() Não

4. DADOS DE SAÚDE:

4.1 Você possui algum tipo de deficiência?

() Visual

() Física/Motora

() Auditiva

() De fala

() Neurológica

() Nenhuma

4.2 Existe caso de doença grave ou crônica no núcleo familiar? Em caso positivo, relacione abaixo:

Nome: _____

Idade: _____ Parentesco: _____ Renda Bruta R\$: _____

Nome: _____

Idade: _____ Parentesco: _____ Renda Bruta R\$: _____

Nome: _____

Idade: _____ Parentesco: _____ Renda Bruta R\$: _____

Nome: _____

Idade: _____ Parentesco: _____ Renda Bruta R\$: _____

4.3 Você tem plano de saúde?

() Sim

() Não

4.4 Você apresenta algum problema de saúde?

() Sim

() Não

Se "Sim" qual? _____

4.5 Você faz uso de medicação?

() Sim

() Não

Se "Sim" qual? _____

4.4.5 É alérgico?

() Sim

() Não

4.5 Pratica algum esporte?

() Sim

() Não

4.5.1 Se "Sim" qual? _____

5. SITUAÇÃO DE TRABALHO E RENDA DO REQUERENTE

5.1 Quanto ao orçamento familiar, qual a sua situação atual?

() Depende inteiramente da ajuda dos pais

() Depende financeiramente do esposo

() É independente financeiramente

() É independente financeiramente e responsável por parte das despesas domésticas

() É independente financeiramente e responsável por todas as despesas domésticas

5.2 Quanto à atividade profissional atualmente você está trabalhando?

() Sim

() Não

Se sim:

Local de trabalho: _____

Quanto você recebe? _____

Se não:

Como se mantém? _____

5.3 Você tem alguma atividade acadêmica remunerada?

() Sim

() Não

Se "Sim" qual? _____

5.4 Você tem alguma experiência profissional?

() Sim

() Não

Se "Sim" qual? _____

5.5 Você tem conhecimento na área de informática?

() Sim

() Não

6. DESPESAS FAMILIARES MENSAIS FIXAS (informar valores em reais)

Mencionar a despesa do estudante separado da despesa da família somente quando o estudante não morar na casa dos pais.

Da família:

Habitação R\$: _____ Energia R\$: _____

Água R\$: R\$: _____

Telefone e Internet R\$: _____ Alimentação R\$: _____

Transporte R\$: _____

Educação R\$: _____ Outros R\$: _____

Do Estudante:

Habitação R\$: _____ Energia R\$: R\$: _____

Água R\$: R\$: _____

Telefone e Internet R\$: R\$: _____ Alimentação R\$: R\$: _____

Transporte R\$: _____

Educação R\$: _____ Outros R\$: _____

7. CONDIÇÕES DE TRANSPORTES

7.1 Qual meio de transporte você utiliza para chegar ao Campus Colinas do Tocantins do IFTO?

() À pé

() Carona

() Bicicleta

() Transporte coletivo

() Carro próprio

() Moto

() Mototaxi

() Táxi

7.2 Quem paga o transporte escolar?

7.2 Quanto tempo gasta entre sua casa e o *Campus*?

8. SITUAÇÃO ESCOLAR

Participou das Ações Afirmativas (Cotas)?

() Sim

() Não

Foi aluno da escola no semestre anterior?

() Sim

() Não

Foi reprovado?

() Sim

() Não

Ficou em dependência?

() Sim

() Nãõ

Trancou matrícula?

() Sim

() Não

Se "Sim" qual motivo? _____

Faz outro curso paralelo?

() Sim

() Nãõ

Se "Sim" onde? _____

Foi bolsista no Campus Colinas do Tocantins, do IFTO no semestre anterior?

() Sim

() Não

9. JUSTIFIQUE OS MOTIVOS DA SUA SOLICITAÇÃO

Acrescente informações que julgar necessárias, relacionadas à condição socioeconômica de sua família.

Exemplo: Na minha família só meu pai que trabalha, daí ele tem que pagar despesas de casa, alimentação, água, luz, faculdade e sustento da minha irmã que mora em Goiânia. Por isso necessito de bolsa para transporte.

[illegible]

Declaro que todas as informações prestadas neste questionário são verdadeiras e estou ciente de que poderei ser desclassificado(a) do processo seletivo, perder o benefício e/ou

ressarcir os valores pagos se, a qualquer tempo, for constatada pelo IFTO alguma contradição ou omissão nas informações por mim fornecidas.

Assinatura do candidato, no caso de maiores de 18 anos, ou dos responsáveis, no caso de menores de 18 anos



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Hernandes Goncalves da Silva, Diretor-Geral**, em 18/09/2019, às 19:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ifto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0795570** e o código CRC **5001C03C**.

AV. Bernado Sayão, Chácara Raio de Sol, lote 29B — CEP 77.760-000 Colinas do Tocantins/TO — (63) 9972-2908

colinas.ifto.edu.br — colinas@ifto.edu.br

Referência: Processo nº 23725.023523/2019-72

SEI nº 0795570