

**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO**  
**PROGRAMA DE AUXÍLIO PERMANÊNCIA - PAP – I SEMESTRE 2017**

**LEIA COM ATENÇÃO ANTES DE PREENCHER: (preencha com letra de forma, legível)**

O edital do Programa de Auxílios deve ser lido atentamente antes de preencher este questionário. As informações fornecidas pelo estudante neste questionário serão analisadas. A constatação de fraude ou omissão nas informações declaradas acarreta cancelamento do acesso ao programa de assistência estudantil do IFSP *campus* Bragança Paulista, bem como a devolução dos valores recebidos indevidamente. É garantido ao aluno o sigilo das informações fornecidas. Os dados solicitados abaixo deverão ser preenchidos pelo aluno ou responsável. Se o aluno for menor de 18 anos, deverá constar a assinatura do responsável.

**ASSINALE O TIPO DE AUXÍLIO PRETENDIDO: antes leia com atenção o edital para saber os critérios para cada tipo de auxílio, os anexos respectivos a serem preenchidos e documentos obrigatórios a apresentar**

- ( ) AUXÍLIO MORADIA (para quem mora em república/pensão, sem a família)
- ( ) AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO (para quem trabalha e estuda ou fica os 2 períodos no IFSP)
- ( ) AUXÍLIO TRANSPORTE (para quem tem gastos com transporte para vir ao IFSP)
- ( ) AUXÍLIO MATERIAL DIDÁTICO (para auxiliar na aquisição de material didático)
- ( ) AUXÍLIO CRECHE (para quem tem filhos de até 12 anos incompletos)

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Prontuário:

Nome:

curso:

Reserva de vagas (cotas):  ( ) sim  ( ) não

**1. ASSINALE CASO OCORRA EM SEU GRUPO FAMILIAR ALGUMA DAS SITUAÇÕES ABAIXO:**

- a.  ( ) Trabalho informal – sem registro em carteira      b.  ( ) membro da família desempregado
- c.  ( ) Alguém recebendo seguro desemprego      d.  ( ) Alguém que não trabalha há mais de 5 anos ou nunca trabalhou
- e.  ( ) Recebendo benefício BPC/LOAS      f.  ( ) Recebendo auxílio doença
- g.  ( ) criança de 0 a 5 anos e 11 meses      h.  ( ) criança de 6 anos a 12 anos e 11 meses
- i.  ( ) inscrito em Programas Sociais de Transferência de Renda      j.  ( ) alguém que possui convênio médico
- k.  ( ) transporte público próximo à residência      t.  ( ) reside em pensionato ou república
- q.  ( ) possui mais de uma casa própria e aluga a outra como fonte de renda      s.  ( ) reside em casa cedida
- l.  ( ) reside em casa própria com saneamento básico      m.  ( ) casa própria sem saneamento básico
- n.  ( ) reside em casa financiada com saneamento básico      o.  ( ) casa financiada sem saneamento básico
- r.  ( ) reside em albergue, assentamento, ocupação ou moradia irregular      p.  ( ) reside em casa alugada
- u.  ( ) o solicitante do auxílio estudou somente em escola pública
- v.  ( ) o solicitante do auxílio estudou em escola pública e em escola particular com bolsa
- x.  ( ) o solicitante do auxílio estudou em escola particular sem bolsa



**2. Assinale se alguém em seu grupo familiar recebe outros tipos de rendimentos:**

( ) aluguel de imóvel - valor mensal R\$ \_\_\_\_\_ ( ) ajuda de terceiros – valor mensal R\$ \_\_\_\_\_

**3. Assinale se alguém em sua família recebe benefícios abaixo: (apresentar cópia de comprovante)**

( ) BPC/LOAS ( ) BOLSA FAMÍLIA ( ) RENDA CIDADÃ ( ) AÇÃO JOVEM

**4. Alguém em seu grupo familiar realiza tratamento contínuo em saúde ou possui despesa contínua com saúde?**

( ) não ( ) sim. Quem? \_\_\_\_\_ Tipo de tratamento/despesa \_\_\_\_\_

**5. Alguém em seu grupo familiar possui empresa ou micro empresa? ( ) sim ( ) não**

Informe o nº do CNPJ \_\_\_\_\_

**6. Você recebe outro tipo de bolsa vinculada ao IFSP? ( ) não ( ) sim \_\_\_\_\_**

**7. QUADRO A INFORMAÇÕES SOBRE SEU GRUPO FAMILIAR**

(todos que moram com você, mesmo que não participem da renda e despesas. Inclua seu nome também)

Nome completo	idade	Ocupação (ver legenda abaixo)	parentesco	estado civil (ver legenda abaixo)	Renda mensal

LEGENDAS	OCUPAÇÃO/ORIGEM DA RENDA		ESTADO CIVIL
	1- Pensionista/Aposentado/BPC 2 - Pensão Alimentícia 3 - Auxílio-Doença 4 - Trabalhador com registro 5 - Trabalhador informal – sem registro 6 - Autônomo/ Profissional liberal 7 - Empresário 8 - Do Lar/ dona-de-casa	9 - Não trabalha há mais de 5 anos/nunca trabalhou 10 - Não trabalha e vive de rendas 11 - Seguro-desemprego 12 - Auxílio de terceiros ou familiares 13 - Desempregado 14 - Servidor Público 15 - Estudante	1- solteiro(a) 2 – casado(a) 3 – separado/divorciado(a) 4 – viúvo(a) 5 – em união estável

( ) Declaro que as informações prestadas neste questionário são verdadeiras, assim como declaro estar ciente da legislação pertinente à política de Assistência Estudantil no IFSP (Edital PAP 2017 e Resoluções nº 41 e 42/2015)

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Estudante (com mais de 18 anos)

\_\_\_\_\_  
pai/mãe ou responsável