

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

Esse documento tem o objetivo de coletar dados dos estudantes do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia que tenham interesse em participar do Programa de Assistência e Apoio ao Estudante. Solicitamos que as informações fornecidas com máxima precisão. **Favor preencher todos os campos com letra legível.** Qualquer dúvida não hesite em procurar auxílio.

1. MODALIDADE DE BOLSA / AUXÍLIO QUE TEM INTERESSE:

Obs.: o (a) estudante deverá assinalar até três benefícios em ordem de preferência usando 1º, 2º e 3º.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Auxílio Transporte | <input type="checkbox"/> Auxílio Moradia |
| <input type="checkbox"/> Auxílio para Aquisições | <input type="checkbox"/> Auxílio Alimentação |
| <input type="checkbox"/> Bolsas Estudo | <input type="checkbox"/> Auxílio Cópia e Impressão |
| <input type="checkbox"/> Bolsas vinculadas a Projetos de Incentivo à Aprendizagem – PINA | |

2. DADOS DO (A) ESTUDANTE:

Nome do (a) estudante: _____

Nome Social: _____ Sexo: () F () M Idade: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____ UF: _____

Portador de necessidades especiais: () Não () Sim _____

R.G: _____ CPF: _____

Endereço residencial que o (a) estudante mora atualmente: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ Telefone: () _____

Email: _____

Curso: _____ Ano, Módulo ou Semestre: _____

Turno: _____ Turma: _____

Nível: () Educação Superior

() Educação Profissional Técnica de Nível Médio: () Integrado

() Subsequente

() Modalidade EJA

Possui conta corrente bancária própria (em nome do(a) estudante)? () Não () Sim,

Banco: _____ Agência _____

Conta-Corrente _____

OBS: Não aceitamos **conta poupança** e/ou **conta corrente em nome de terceiros** (pai, mãe, irmão ou qualquer outro).

2.1 ASPECTOS SOCIOCULTURAIS DO (A) ESTUDANTE

Etnia/Raça: () Preta () Indígena () Branca () Amarela/Oriental () Pardo () Outra _____

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Separado () Divorciado () União estável

Filhos: () Não () Sim, quantos? _____

Pratica alguma religião: () Não () Sim, qual: _____

Onde tem acesso a internet: () Casa () Lan house () Infocentro () Escola () Não tem acesso

() Casa de parentes/amigos/vizinhos () Outro _____

De quais atividades abaixo participa?

() Esporte _____ () Arte/Cultura _____

() Religiosa _____ () Comunitária _____

() Voluntariado _____ () Outros _____

2.2 ASPECTOS SOCIOEDUCACIONAIS DO (A) ESTUDANTE

Natureza da Escola de origem:

- () Pública () Comunitária/Cooperativa
() Privada: [] Sem bolsa [] Com bolsa parcial [] Com bolsa integral
() Outra _____

Escolaridade: () Ensino Fundamental () Nível Médio Completo () Nível Médio Incompleto
() Nível Superior Incompleto () Nível Superior Completo

Ingressou no IFBA pelo sistema de reservas de vagas? () Não () Sim. Se sim, Qual?

- () estudante autodeclarados pretos, pardos ou indígenas, independente da renda
() estudante que, independente da renda, tenham cursado integralmente o ensino fundamental/médio em escolas públicas
() autodeclarados pretos, pardos ou indígenas, com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo e que tenham cursado integralmente o ensino fundamental/médio em escolas públicas;
() com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 mínimo que tenham cursado integralmente o ensino fundamental/médio em escolas públicas
() Candidatos com deficiência.

Portador de necessidades educacionais especiais? () Não () Sim

Especifique _____

Opção de escolha do IFBA (pode marcar mais de uma opção):

- () Aptidão / Vocação pelo curso () Indicação
() Influência da família () Pelo prestígio do IFBA
() Por ser gratuito () Falta de opção
() Oportunidade curso profissionalizante () Qualidade do ensino
() Outros _____

Fez algum curso preparatório? () Não () Pré-IFBA () Outro _____

Houve interrupção dos estudos em algum momento da sua vida acadêmica? () Não () Sim

Se sim, por qual motivo? _____

Quando aconteceu? _____ Por quanto tempo? _____

Teve alguma reprovação durante Ensino Fundamental? () Não () Sim

Teve alguma reprovação durante Ensino Médio? () Não () Sim () Não se aplica (Estudante do 1º ano do ensino médio).

Caso estudante do IFBA, teve alguma reprovação () Não () Sim

Em qual ano/semestre/módulo: _____

Dificuldade em alguma disciplina? () Não () Sim

Se sim, especifique a(s) disciplina(s) _____

Frequenta outro curso superior? () Não () Sim Qual? _____

Onde? _____

Recebe bolsa ou auxílio de alguma instituição de ensino? () Não () Sim

Qual (is)? _____

3. DADOS DOS FAMILIARES

3.1 PAI

Nome do pai _____ () vivo () falecido

Escolaridade:

- () Sem instrução, não alfabetizada
() Sem instrução, mas sabe ler e escrever
() Ensino fundamental 1 (1ª a 4ª série) incompleto

-)Ensino fundamental 1 (1ª a 4ª série) completo
-)Ensino fundamental 2 (5ª a 8ª série) incompleto
-)Ensino fundamental 2 (5ª a 8ª série) completo
-)Ensino Médio (antigo 2º grau) incompleto
-)Ensino Médio (antigo 2º grau) completo
-)Ensino Superior incompleto
-)Ensino Superior completo
-)Especialização, Mestrado ou Doutorado

Profissão/Ocupação: _____

Local de trabalho: _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/>) assalariado | <input type="checkbox"/>) aposentado |
| <input type="checkbox"/>) pensionista | <input type="checkbox"/>) servidor público |
| <input type="checkbox"/>) proprietário de pequena empresa | <input type="checkbox"/>) desempregado |

-) empregado de propriedade rural de outro
-) dono de propriedade rural com _____ hectares
-) sem registro em carteira / mercado informal, especifique atividade _____
-) outros, especifique _____

Renda mensal: _____

Endereço completo do pai :) Zona urbana) Zona Rural

CEP _____ Cidade _____

Telefone : _____ Email se possuir _____

Ponto de referência: _____

Horário para visita: _____ Procurar por: _____

Estado civil do pai :) solteiro) casado) divorciado) viúvo

Tipo de residência :) casa) sítio/chácara) apartamento

Situação do imóvel :) próprio) financiado R\$ _____) alugado R\$ _____

Obs.: _____

3.2 MÃE

Nome da Mãe : _____) Viva) falecida

Escolaridade:

-)Sem instrução, não alfabetizada
-)Sem instrução, mas sabe ler e escrever
-)Ensino fundamental 1 (1ª a 4ª série) incompleto
-)Ensino fundamental 1 (1ª a 4ª série) completo
-)Ensino fundamental 2 (5ª a 8ª série) incompleto
-)Ensino fundamental 2 (5ª a 8ª série) completo
-)Ensino Médio (antigo 2º grau) incompleto
-)Ensino Médio (antigo 2º grau) completo
-)Ensino Médio (antigo 2º grau) completo
-)Ensino Superior incompleto
-)Ensino Superior completo
-)Especialização, Mestrado ou Doutorado

Profissão/Ocupação: _____

Local de trabalho: _____

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/>) assalariada | <input type="checkbox"/>) servidora pública |
| <input type="checkbox"/>) pensionista | <input type="checkbox"/>) desempregada |
| <input type="checkbox"/>) proprietária de pequena empresa | |
| <input type="checkbox"/>) aposentada | |

- () empregada de propriedade rural de outro
() dona de propriedade rural com _____ hectares
() sem registro em carteira / mercado informal, especifique atividade _____
() outros, especifique _____
Renda mensal: _____

Endereço completo da mãe: () Zona urbana () Zona Rural

CEP _____ Cidade _____
Telefone : _____ Email se possuir _____
Ponto de referência: _____
Horário para visita: _____ Procurar por: _____
Estado civil da mãe : () solteira () casada () divorciada () viúva
Tipo de residência : () casa () sítio/chácara () apartamento
Situação do imóvel : () próprio () financiado R\$ _____ () alugado R\$ _____
Obs.: _____

3.3 Possui algum membro familiar que estuda no IFBA () Sim () Não

Caso possua, qual parentesco? _____
Nome do familiar _____
Curso _____ Ano, Módulo ou Semestre: _____

4. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E FINANCEIROS DO (A) ESTUDANTE/ FAMÍLIA

<p>Qual a sua condição de manutenção financeira? (Permitido mais de uma opção) () Sustentado pelos meus pais. Anexar comprovantes de renda. () Sustentado por somente um dos pais: () Pai ou () Mãe - Anexar comprovantes de renda e/ou de pensão alimentícia. () Sustentado por avô/avó. Anexar comprovantes de renda. () Sustentado por outros parentes. Qual parentesco? _____ Anexar comprovantes de renda. () Outros meios. Qual? _____ Anexar comprovantes de renda. () Nenhuma das opções.</p>
<p>Quem é (são) responsável (is) pela manutenção financeira de sua família? () Meus pais. () Avô/Avó. () Somente um dos pais: () Pai ou () Mãe () Outros parentes. Qual parentesco? _____ () Outro meio. Qual? _____</p>
<p>Atualmente, você desenvolve atividade remunerada? () Não. () Sim. Ocupação/Profissão: _____ () Trabalhador formal com Contrato ou Carteira de Trabalho assinada. Anexar comprovantes. () Servidor/empregado público. Anexar comprovantes. () Trabalhador INFORMAL. Anexar declaração. () Trabalhador AUTÔNOMO. Anexar comprovantes. () Trabalhador RURAL. Anexar comprovantes e/ou declaração. () Estágio remunerado. Anexar termo do estágio. () Bolsa de Pesquisa, Ensino ou Extensão. Qual? _____. Anexar termo de compromisso. Dados complementares da atividade laboral: Nome do empregador e/ou da empresa: _____ Telefone: _____ Tempo de serviço: _____ Salário mensal: R\$ _____. Anexe comprovantes.</p>

Participação em Projetos Sociais

O (a) estudante ou outro membro da família participa de algum dos **programas, serviços e benefícios socioassistenciais do governo (Federal, Estadual e/ou Municipal)**?

() Sim () Não

Se sim, indique abaixo qual (is) marcando um “X”, e especifique ao lado o nome de quem participa.

	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI). Quem?	
	Programa Bolsa Família (PBF) Quem?	Valor do benefício: R\$
	Programa Jovem Aprendiz Quem?	Valor do benefício: R\$
	PRONATEC Qual a instituição?	Quem?
	PROUNI Qual a instituição?	Quem?
	Benefício de Prestação Continuada (BPC) Quem?	Valor do benefício: R\$
	Serviço socioeducativo PROJOVEM Campo ou Adolescente ou Trabalhador ou Urbano Quem?	
	Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)/ Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) Quem?	
	Centro de Atendimento à Criança e ao Adolescente, Juventude ou Idosos. Quem?	
	Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) Quem?	
	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Tipo I ou II ou III ou AD Quem?	
	Outros programas, projetos, serviços e benefícios oferecidos pelo Estado e/ou Município. Especificar: Quem?	

4.1 SITUAÇÃO HABITACIONAL DO (A) ESTUDANTE/FAMÍLIA:

Situação de moradia do (a) estudante

Você reside com quem?

() mãe () pai () pai e mãe () Casa de familiares () casa de amigos

() pensão/pensionato () república () moradia mantida pela família

() moradia pertencente e/ ou mantida pelo município de origem

() outras moradias coletivas (religiosas, albergues públicos, abrigos...)

() outros especifique _____

Condições de moradia da família responsável pelo (a) estudante

Situação Habitacional () Casa () Apartamento () Kitnet () Outro _____

Zona: () urbana () rural .A quantos quilômetros do IFBA? _____

Tipo construção: () Alvenaria () Taipa () Madeira () Lona () Outro _____

Imóvel: () Próprio () Alugado - Valor: R\$ _____ () Financiado - Valor: R\$ _____

() Imóvel emprestado ou cedido. Por quem? _____

() Herança () Outra situação. Qual? _____

Serviços públicos: () Água encanada () Energia elétrica () Esgoto sanitário () Coleta de

lixo () Rua pavimentada.

Qual o principal meio de transporte que utiliza para chegar ao IFBA?

() À pé () Carona () Bicicleta () Transporte próprio, qual _____
 () Transporte coletivo, qual: _____ Se há gasto diário, quanto? R\$ _____
 () Transporte escolar, qual: _____ Se há gasto diário, quanto? R\$ _____
 Possui automóvel na família? () Não () Sim, qual: _____

Caso utilize transporte coletivo ou escolar diariamente, indique o trajeto abaixo:

DO BAIRRO QUE MORA PARA O IFBA		
DE:	PARA:	VALOR: R\$
DE:	PARA:	VALOR: R\$
DE:	PARA:	VALOR: R\$
DO IFBA PARA O BAIRRO QUE MORA		
DE:	PARA:	VALOR: R\$
DE:	PARA:	VALOR: R\$
DE:	PARA:	VALOR: R\$

5. ASPECTOS DE SAÚDE

Informe se você ou algum membro de sua família:	Quem	Qual (Informe período)
Possui diagnóstico de doença		
Usa medicação continuada		
Fez ou faz uso de substância psicoativa/química		
É portador de necessidades especiais		
Possui plano de saúde		
Tem ou já teve algum transtorno psicológico (ex: depressão, crise de ansiedade, medo, esquizofrenia, etc)		
Já teve ou tem acompanhamento psicológico ou psiquiátrico		

6. COMPOSIÇÃO FAMILIAR

NOME DOS MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR (Você, pai/mãe, irmão/a, padrasto, madrasta, tio/a, sobrinho/a, avô/avó, cunhado/a, sogro/a, enteado/a e agregados/as) (todos moradores do mesmo domicílio onde o (a) estudante depende economicamente)	Grau de Parentesco	Idade	Escolaridade	Situação Ocupacional (pode marcar mais de uma opção por pessoa)												Rendimento mensal bruto (em reais)			
				Funcionário Público	Empregado(Contrato ou CTPS assinada)	Desempregado/Aviso Prévio	Microempreendedor/micro empresário	Seguro-desemprego	Autônomo/liberais	Aposentado/pensionista	Beneficiário BPC/LOAS	Trabalhador Informal ou eventual	Trabalhador/atividade Rural	Renda de aluguéis	Bolsista/estagiário jovem Aprendiz		Pensão Alimentícia	Ajuda de terceiros	Dona de casa
																	R\$		
																	R\$		
																	R\$		
																	R\$		
																	R\$		
																	R\$		
																	R\$		
																	R\$		
RENDA FAMILIAR TOTAL (Soma da renda de todos os membros)																R\$			

7. DESCRIÇÃO DAS DESPESAS MENSAS DA FAMÍLIA:

Despesas Fixas	Valor (Mês/atual)	
	Estudante (Não preencher quando o/a estudante morar com a família)	Família
Aluguel	R\$	R\$
Energia	R\$	R\$
Água	R\$	R\$
Telefone	R\$	R\$
Internet	R\$	R\$
Plano de saúde	R\$	R\$
Medicamentos	R\$	R\$
Transporte	R\$	R\$
Financiamento (s)	R\$	R\$
Despesa (s) com educação	R\$	R\$
Empréstimo (s)	R\$	R\$
Outros	R\$	R\$
TOTAL DAS DESPESAS	R\$	

Obs.: Todas as despesas declaradas deverão ser comprovadas

Justifique os motivos que o (a) levaram a optar pelos auxílios/bolsas(obrigatório):

Caso seja contemplado (a) com o Auxílio Alimentação, escolha uma opção: () Almoço () Jantar

Caso seja contemplado (a) com o Auxílio Aquisições para fardamento, informe os tamanhos que utiliza:

Camisa: () P () M () G

Calça: _____

Short Ed. Física: () P () M () G

Tênis: _____

Jaleco: () P () M () G

Outros esclarecimentos que você considera necessários (opcional):

Assumo inteira responsabilidade pela veracidade das declarações prestadas neste formulário e pelo teor dos documentos por mim apresentados ao Serviço Social do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia, *Campus* Vitória da Conquista. Declaro, ainda, que estou ciente de que constatada qualquer irregularidade, será anulado o direito ao(s) auxílio(s), sendo o caso encaminhado para que sejam tomadas as medidas relativas à ação penal cabível.

_____, _____ de _____ de _____

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