



**FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO – PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA E APOIO AO ESTUDANTE
(PAAE)**

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 e com letra de forma e legível.** Qualquer dúvida não hesite em procurar auxílio.

1. MODALIDADE DE BOLSA / AUXÍLIO QUE TEM INTERESSE:

- () Auxílio Transporte
() Bolsa de Estudos

2. DADOS DO (A) ESTUDANTE:

Nome do estudante: _____
Apelido: _____ Sexo: () F () M Idade: _____
Data de nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____ UF: ____
Origem: () Zona Urbana () Zona Rural
Portador de necessidades especiais: () Não () Sim e Qual _____
R.G: _____ CPF: _____
Endereço residencial: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: ____
Ponto de referência: _____
Horário para visita: _____ Procurar por: _____
CEP: _____ Telefone: () _____
Email: _____
Curso: _____ Ano de Ingresso _____ Período Atual _____
Turno: _____ Turma: _____
Nível: () Subsequente
Resido em: () Euclides da Cunha – Zona Urbana
() Euclides da Cunha – Zona Rural, Povoado
() outra cidade _____

POSSUI CONTA CORRENTE BANCÁRIA PRÓPRIA (EM NOME DO (A) ESTUDANTE):

() Não () Sim Banco: _____ Agência _____ Conta-Corrente _____

3. DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL OU CONTATO DE REFERÊNCIA NA FAMÍLIA:

Nome: _____ Idade: _____
Parentesco com o estudante: _____ Situação ocupacional: _____
Endereço residencial: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: ____
Telefone: ()- _____ E-mail: _____
OBS: _____

4. ASPECTOS SOCIOCULTURAIS

Etnia/Raça: () Negra () Indígena () Branca () Amarela/Oriental () Parda () 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 _____

5. ASPECTOS SOCIOEDUCACIONAIS

Você estudou em escola: () Pública () Particular () Particular com bolsa () Comunitária

() Parte em escola pública e parte em escola particular com bolsa () Outra _____

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

Incompleto () Nível Superior Incompleto () Nível Superior Completo

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

Ingressou no IFBA pelo sistema de cotas? () Não () Sim. Se sim, qual? _____

Já foi diagnosticada alguma dificuldade de aprendizagem? () Não () Sim Se sim, qual? _____

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

Se sim, por qual motivo? _____

Quando aconteceu? _____ Por quanto tempo? _____

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 _____

6. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E FINANCEIROS

Qual a sua condição de manutenção financeira? (Permitido mais de uma opção).

() Sustentado pelos meus pais.

() Sustentado por somente um dos pais: () PAI () MÃE

() Sustentado por avô/avó.

() Sustentado por outros parentes. Qual parentesco? _____

() Outros meios. Qual? _____

() Nenhuma das opções.

Obs.: Anexar comprovantes de renda e/ou de pensão alimentícia das informações declaradas.

Quem é (são) responsável(is) pela manutenção financeira de sua família?

() O próprio aluno () Meus pais. () Avô/Avó. () Somente um dos pais () Pai () Mãe

() Outros parentes. Qual parentesco? _____

() Outro meio. Qual? _____

Você possui alguma atividade remunerada?

() Não. () Sim. Ocupação/Profissão: _____

() Trabalhador formal com Carteira de Trabalho assinada.

() Servidor/empregado público.

() Trabalhador INFORMAL.

() Trabalhador AUTÔNOMO.

() Trabalhador RURAL.

() Estágio remunerado.

Dados complementares da atividade remunerada:

Nome do empregador e/ou da empresa: _____

Telefone: _____ Tempo de serviço: _____

Salário mensal: R\$ _____.

Obs.: Anexar comprovantes e/ou declaração das informações declaradas.

No momento, com quem você mora?

Sozinho. Com os pais. Com os avós. Com cônjuge.

Com somente um dos pais. Em casa de familiares/amigos.

Em república. Em pensão/pensionato Outro: _____

No caso de **NÃO** residir com a família e possuir despesas extras com moradia, favor revelar o valor gasto: R\$ _____. Anexar comprovantes.

Quais as condições de moradia da sua família?

Zona urbana Zona Rural. A quantos quilômetros do IFBA? _____

Situação Habitacional: Apartamento Casa Outro _____ Nº de cômodos: _____

Imóvel: Próprio Alugado - Valor: R\$ _____

Financiado - Valor: R\$ _____

Imóvel emprestado ou cedido. Por quem? _____

Herança Outra situação. Qual? _____

Tipo de Construção: Alvenaria Taipa Madeira Lona Outros _____

Serviços públicos: Água encanada Energia elétrica Esgoto sanitário Coleta de lixo Rua pavimentada Área de Lazer

Está inserido/participa de Programas Sociais ou serviços socioassistenciais? Não Sim.

Se sim, assinale qual (is) ou indique:

PETI* LOAS / BPC* Bolsa Família*

Jovem Aprendiz* PROJOVEM * CRAS

CREAS CAPS Mais Educação*

Outros. Qual (is)? _____

*Inserir valor do auxílio no item "Programas Sociais".

Qual principal meio de transporte utiliza para chegar ao IFBA?

À pé Carona Bicicleta Transporte próprio, qual _____

Transporte coletivo, qual: _____

Transporte escolar, qual: _____ Se há gasto diário, quanto? R\$ _____

Possui automóvel na família? Não Sim, qual: _____

7 – COMPOSIÇÃO E RENDA FAMILIAR					
Enumera os membros da família que moram na mesma casa – INCLUSIVE O (A) ALUNO (A) RELAÇÕES DE PARENTESCO COM VÍNCULOS SOCIOAFETIVOS E DEPENDÊNCIA ECONÔMICA					
Nome dos integrantes do grupo familiar (quem reside com o estudante)	Grau de Parentesco*	Idade	Escolaridade	Profissão/Ocupação***	Valor do rendimento mensal (em reais)**
Total de Pessoas na Família:			Renda Familiar Bruta: R\$		

* O não preenchimento deste quadro acarreta o indeferimento da solicitação dos benefícios.

** Anexar comprovantes e/ou declarações de renda de todos os membros da família.

***Deixar claro a profissão ou ocupação do familiar. Por exemplo: do lar, estudante, aposentado, servidor público, autônomo, agricultor, pecuarista, produtor, empresário, desempregado, etc. Anexar comprovantes e/ou declarações.

A sua família possui alguma outra fonte de renda (pensão, aluguel, etc.)? () Não () Sim

Caso possua, informa as demais rendas da sua família			
Aluguel (is)	R\$	Ajuda de terceiros	R\$
Pensão por morte	R\$	Outros. Qual?	R\$
Pensão alimentícia	R\$		

8 - DESPESAS FAMILIARES:

Itens de possíveis despesas	Valor (Em reais e por mês)	Itens de possíveis investimentos com educação	Valor (Em reais e por mês)
Aluguel		Creche	
Energia (Coelba)		Escola	
Água (Embasa)		Faculdade	
Telefone		Cursos	
Telefone celular		Outros (especifique):	
Internet			
Plano de saúde			
Medicamentos			
Financiamento			
Transporte			
Financiamentos (casa, automóvel, etc.)			
TOTAL DAS DESPESAS		TOTAL DOS INVESTIMENTOS	
TOTAL			

9 - 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 ou doença crônica		
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		

