INSTITUTO FEDERAL
Bahia
Campus Seabra

REQUERIMENTO

(Preencha com letras de FORMA)

EU,_____, estudantes do

curso_____turma_____ residentes à Rua _____

_____ n°_____ Bairro/Povoado:_____

Cidade,_____, Estado_____, telefone(s) ( )_____/_____

( ) Zona Urbana ( ) Zona Rural ( ) Comunidade Quilombola ( ) Comunidade Indígena

E-mail:_____, venho solicitar a realização da avaliação socioeconômica para fins de concessão do (s) seguinte (s) da Política de Assistência Estudantil do IFBA - SEABRA:

( ) AUXÍLIO MORADIA

( ) AUXÍLIO TRANSPORTE

( ) AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO

( )AUXÍLIO CÓPIA E IMPRESSÃO

OBS.: O estudante deverá assinalar até dois benefícios em ordem de preferência usando 1° e 2°

Desta forma, autorizo a verificação de minha situação socioeconômica através desse processo, respondendo as questões deste formulário, e do estudo da documentação anexa.

ESTOU CIENTE DE QUE A CONSTATAÇÃO DE FRAUDE OU OMISSÃO NAS INFORMAÇÕES DECLARADAS ACARRETA CANCELAMENTO DO BENEFÍCIO, PODENDO SER RESPONSABILIZADO(A) PELAS FALSAS INFORMAÇÕES. O NÃO CUMPRIMENTO DOS PRAZOS ESTABELECIDOS ACARRETARÃO NA PERDA DO DIREITO AO BENEFÍCIO PLEITEADO.

Neste termo,

Aguardo deferimento.

_____,_____de_____de 2020.
(Cidade) (dia) (mês)

_____
Assinatura do (a) estudante

Assinatura do responsável (no caso do estudante ser menor de dezoito anos)

FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO PARA ESTUDANTES QUE NÃO POSSUI CADASTRO NO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA E APOIO AO ESTUDANTE (PAAE)

1. **Dados pessoais:**

Nome do (a) estudante:_____

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

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

Você possui dependentes? ( ) Não( ) Sim.

Quantos? _____( ) Companheiro (a) ( ) filho (a) idoso (a) ( ) Outro: _____

cor/etnia: ( ) negro ( ) branco ( ) indígena ( ) pardo ( ) outro

Você possui deficiência? ( ) Não ( ) Sim. Caso sim, qual? _____

2. **Informações curriculares**

Curso:_____ ( ) Integrado ( ) Subsequente

Turno: ( ) Manhã ( ) Tarde Turma:_____

3. **Você possui conta corrente bancária própria ou poupança da caixa? (em nome do estudante)**

( ) Não

( ) Sim Banco:_____ Agência:_____ Conta:_____ Operação (caixa):_____

4. **Para ingressar no IFBA Você fez algum curso preparatório?**

( ) Não ( ) Sim. Qual?_____

5. **Você estudou**

( ) em escola pública ( )parte em escola pública e parte em escola particular com bolsa ( ) em escola particular com bolsa ( )em escola particular sem bolsa
( ) parte em escola pública e parte em escola particular sem bolsa

6. **Houve interrupção dos estudos em algum momento da sua vida acadêmica?**

( ) Não ( ) Sim.
Se sim, por qual motivo?
_____
Quando aconteceu?
_____

7. **Onde você tem acesso a internet?**

( ) casa ( ) Lan house ( ) Infocentro ( )Escola ( ) casa de parentes/amigos/vizinhos
( ) Não tenho acesso

8. Atualmente você trabalha?

( ) Não
( ) Sim. Qual ocupação/profissão?
_____
( ) Trabalhador formal com carteira de Trabalho assinada. **Anexar comprovantes**
( ) Servidor /empregado público. **Anexar comprovantes.**
( ) Trabalhador INFORMAL. **Anexar declaração.**
( )Trabalhando AUTÔNOMO. **Anexar comprovantes e/ou declaração.**
( ) Trabalhador RURAL. **Anexar comprovantes e/ou declaração.**

Dados complementares da atividade laboral:
Nome do empregador e/ou da empresa:_____Telefone:_____
Tempo de serviço:_____Salário mensal:_____. **Anexe comprovantes.**

9. Qual a sua condição de manutenção?

( )Sustentado pelos meus pais.
( )Sustentado por somente um dos pais:
( )Mãe **- Anexar comprovante de renda e/ou de pensão alimentícia**
( )Pai - **Anexar comprovante de renda e/ou de pensão alimentícia**
( ) Sustentado por avô/avó. **Anexar comprovante de renda e/ou declaração.**
( ) Sustentado por outros parentes. Qual parentesco?_____ **Anexar comprovante de renda e/ou declaração.**
( ) Outros meios. Qual?_____ **Anexar comprovante de renda e/ou declaração.**
( ) Nenhuma das opções.

10. 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:_____
Em caso de <u>NÃO</u> residir com a família e possuir despesas extras com a moradia, favor revelar o valor gasto:
R$_____**Anexar comprovantes.**
Reside em: Imóvel: ( )Próprio ( )Alugado- Valor R$_____
( )Imóvel emprestado ou cedido. Por quem?_____
( ) Outra situação. Qual?_____
11. Qual a renda total da família (sem considerar a renda recebida de programas sociais):_____
11.1 Renda familiar per capita (Sem considerar a renda recebida de programas sociais):_____

11.2 Como você considera as condições materiais/financeiras de sua família:

( ) boa ( ) razoável ( ) com dificuldades ( ) muita carência

11.3 - Responsável pelo sustento da família: _____

11- Sua família está inscrita em Programa Social ou Comunitário?

( ) Não ( ) Sim. Caso sim, qual? _____. Valor recebido:_____.

Anexar comprovantes atualizados.

11.3 Caso possua, informa as demais rendas da sua família.

Aluguel (is)	R$	R$	R$
Pensão por morte	R$	Outros. Qual?	R$
Pensão alimentícia	R$		

Anexar comprovantes atualizados.

12. Possui cartão do SUS?

( ) Não ( )Sim

12.1 Possui plano de saúde privado? ( ) Não ( ) Sim

12.2 Na sua família existe alguma pessoa com deficiência? ( ) Não ( )Sim

Se sim, qual? ( ) Cegueira ( ) Baixa Visão ( ) Surdez severa/profunda ( ) Surdez leve/moderada ( ) Deficiência física ( ) - Deficiência mental ou intelectual ( ) Síndrome de Down ( )Transtorno/doença mental ( ) outra(o)_____.

12.3 Na sua família há indícios de que vivência de situação de insegurança alimentar devido à insuficiência de alimentos? |__| Não |__| Sim.

12.4 Você ou algum membro da família faz uso de remédios controlados (tarja preta) para transtornos mentais? |__| Não |__| Sim. Caso sim, registre o nome(s) da(s)pessoa(s):_____

12.5 Você ou algum membro da família faz uso abusivo de álcool? |__| Não |__| SIM. Caso sim, registre o nome da(s) pessoa(s): _____

12.6 Você ou algum membro da família faz uso abusivo de crack ou outras drogas (cocaína, maconha etc)?

|__| Não |__| Sim. Caso sim, registre o nome(s) da(s) pessoa(s) e o(s) tipo(s) de substância(s):_____.

12.7 Algum membro da sua família possui doença grave e/ou faz uso de medicamento contínuo, que gere gastos com saúde que possam ser comprovados?

( ) Não ( ) Sim. Quem? _____ Qual doença(s):_____

Se sim, anexar comprovantes

13. Em se tratando de atendimento de saúde, a qual serviço você recorre?

( ) SUS

( ) Serviços particulares

( ) Dispõe de plano de saúde se empresa/de grupo familiar/individual

14. Em relação a **CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA,s**ua família possui parentes próximo ao seu local de moradia e que constituam rede de apoio e solidariedade? |__| Não |__| Sim. Caso sim, registre o nome e contato destes parentes mais próximos:_____.

Sua família possui vizinhos que constituam rede de apoio e solidariedade? |__| Não |__| Sim

Caso sim, registre o nome e contato de algum vizinho mais próximo:_____

_____

Sua família, ou algum de seus membros, participa de grupos religiosos, comunitários ou outros grupos/instituições que constituam rede de apoio e solidariedade? |__| Não |__| Sim Caso sim, qual entidade? _____.

15. COMPOSIÇÃO FAMILIAR (anexar os comprovantes de renda)

MEMBROS DA FAMÍLIA (pai/mãe, irmão/a, padrasto, madrasta, tio/a, sobrinho/a, avô/avó, cunhado/a, sogro/a, enteado/a e agregados/as)	**Parentesco**	**Idade**	**Escolaridade**	**Situação Ocupacional** (pode marcar mais de uma opção por pessoa)														**Rendimento mensal bruto**
				Estudante	Empregado	Desempregado/Aviso Prévio	Microempreendedor/micro empresário	Seguro-desemprego	Autônomo/liberais	Aposentado/pensionista	Beneficiário BPC/LOAS	Trabalhador Informal ou eventual	Trabalhador/atividade Rural/Pescador	Renda de aluguéis	jovem Aprendiz Bolsista/estagiário	Pensão Alimentícia	Contribuição Financeira	
Nome do(a) Estudante:																		
RENDA FAMILIAR TOTAL (Soma da renda de todos os membros)																		R$

16. Sua família reside:

( ) Zona Urbana
( ) Zona Rural ( ) Comunidade Quilombola ( ) Comunidade Indígena

17. O domicílio está localizado em área de difícil acesso geográfico? ( ) Não ( )Sim

7 - O domicílio está localizado em área com forte presença de conflito/violência? ( )Não ( )Sim

OBS.

17. Marque com um "x" as características que melhor descrevem a sua casa:

( ) Residência com acabamento ( ) Residência sem acabamento (sem reboco, pintura, piso, banheiro inacabado, etc)
Possui: ( ) Rede de esgoto ( ) fossa ( ) banheiro ( ) chuveiro ( ) água ( ) luz
COBERTURA: ( ) laje ( ) telha ( ) outros
PISO: ( )cimento ( )madeira ( ) cerâmica ( ) outros
Número de cômodos:_____

18. Sua família possui imóveis além do que habita?

( ) Não.
( ) Sim. **Anexar comprovantes:**
( ) casa de praia ( ) apartamento ( ) salas comerciais
( ) lote ( ) terras ( ) sítios ( ) fazenda ( ) outros:_____ Especificar hectares:_____

19. Em relação a casa da sua família, especificar a quantidade de:

( ) quartos ( ) geladeira
( ) banheiros ( ) computadores
( ) televisão ( ) máquina de lavar
( ) automóveis **(anexar comprovante)**

20. Resumo das despesas mensais fixas na família (anexe comprovantes)

Despesas	**Valor** (Mês/atual)	
	Estudante (Não preencher quando morar com a família)	**Família**
Aluguel	**R$**	**R$**
Imóvel financiado	**R$**	**R$**
Condomínio	**R$**	**R$**
Energia	**R$**	**R$**
Água	**R$**	**R$**

LOCAL DE MORADIA		
DE:	PARA:	*VALOR: R$
DE:	PARA:	*VAlOR: R$
IFBA/LOCAL DE MORADIA		
DE:	PARA:	*VALOR: R$
DE:	PARA:	*VALOR: R$

Financiamento	**R$**	**R$**
Despesa(s) com educação	**R$**	**R$**
Empréstimo(s)	**R$**	**R$**
Outro(s)	**R$**	**R$**
TOTAL DE DESPESAS		

21. Você possui estágio remunerado?

( ) Não ( ) Sim. Qual instituição?_____

22. Você possui alguma das bolsas abaixo?

( ) Bolsa de Programa de Extensão
( ) Bolsa PIBID
( ) Bolsa de Monitoria

( ) Bolsa PIBIC/JR.
( ) Bolsa PIBIC

23. Solicitou Transporte? (Consulte o Edital)

*o valor deve ser de acordo com o gasto da passagem por dia.

24. Caso você deseje relatar informações complementares ou aspectos que considere importantes sobre sua situação socioeconômica e familiar que justifiquem a sua permanência no PAAE, que não tenham sido perguntado no Formulário Socioeconômico descreva abaixo:

_____
_____
_____
_____

Declaro que as informações prestadas no processo seletivo PAAE Edital nº 02 são verídicas e me comprometo a atualizar as informações que podem sofrer alterações ao longo dos meses e implicar na mudança do perfil socioeconômico do grupo familiar, que atende ao critério de renda familiar per capita de até 1 (um) salário mínimo e meio. Ainda indico que são verdadeiras todas as informações prestadas ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia campus Seabra, por meio do presente formulário, bem como assumo todas as responsabilidades sob as penas da Lei, conforme prevê os Códigos Civil e Penal.

_____,_____de _____ de 20_____.

_____

Assinatura do(a) estudante OU Assinatura do(a) responsável legal (Menores de 18 anos)