INSTITUTO FEDERAL
Bahia
Campus Seabra

REQUERIMENTO

(Preencha com letras de FORMA)

EU,_____estudante

do curso_____turma _____ residentes à Rua _____

_____ n°_____ Bairro/Povoado:_____

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

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

Ponto de Referência:_____

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:

	AUXÍLIOS QUE RECEBO:		***AUXÍLIOS QUE GOSTARIA DE RECEBER:**
	AUXÍLIO MORADIA		**AUXÍLIO MORADIA
	AUXÍLIO TRANSPORTE		AUXÍLIO TRANSPORTE
	AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO		AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO
	AUXÍLIO CÓPIA E IMPRESSÃO		AUXÍLIO CÓPIA E IMPRESSÃO

***O estudante deverá assinalar até dois benefícios que gostaria de receber, em ordem de preferência usando 1° e 2°**

**** Caso solicite moradia, anexar cópia do contrato de aluguel ou declaração.**

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,

Pede deferimento.

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

_____
Assinatura do (a) estudante

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

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA E APOIO AO ESTUDANTE/PAAE
FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO 2020
ESTUDANTE COM CADASTRO NO PAAE

IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

Nome do(a) estudante:	
Nome Social	
RG:	
CPF:	
Curso e turno :	
Matrícula:	
Turma:	

-Qual a sua cor/etnia: ( ) negro ( ) branco ( ) indígena ( ) pardo ( ) outro

-Possui deficiência? ( ) Não ( ) Sim. Caso sim, qual? _____

- Estudou o ensino fundamental em escola pública? ( ) Não ( ) Sim

1. INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS

As informações prestadas no **último Processo Seletivo do PAAE sofreram alterações** que implicassem na mudança do perfil socioeconômico do grupo familiar? **Responda somente os itens que tiveram alterações.**

	Alteração do local de residência. Indique o endereço completo (rua, bairro, número, cidade, ponto de referência) • • •
	Condições de moradia: (aquisição de imóvel, reforma, ampliação, fácil acesso, segurança pública, implantação de serviços básicos abastecimento regular de energia, água, saneamento, esgotamento sanitário, rua pavimentada, etc.). • • •
	Agravo das condições de moradia: (ameaça ou perda da propriedade do imóvel, situação de abrigamento, vítima de desastre natural ou outro, difícil acesso, violência urbana, interrupção/ausência de serviços de abastecimento regular de energia e água, saneamento e esgotamento sanitário, rua sem pavimentação, infraestrutura precária, etc.). Especifique: • •
	Inclusão de novo(s) membro(s) na residência da família (nascimento, união, agregação, etc). Nome(s):
	Algum(s) membro(s) deixou(ram) a residência da família. Nome(s): • •

	Desemprego de membro(s). Nome(s): • •
	Ingresso de membro(s) em atividade remunerada. Nome(s): • •
	Aposentadoria de membro(s). Nome(s):
	Morte de membro(s). Nome(s):
	Doença(s). Nome(s) do(s) membro(s) e da(s) enfermidade(s): • •
	Ingresso de membro(s) ou família em programas sociais. Em caso afirmativo, indicar o programa e o valor do benefício. • •
	Exclusão de membro(s) ou família de programas sociais. Qual(is)? • •
	Nas condições de estudo (local, equipamentos, acesso à internet, etc.) • •
	Nas condições de deslocamento para o IFBA (meio de transporte, disponibilidade de horários, custos, etc.) • •
	Em caso de alterações que não foram listadas acima, favor especificar: • •

2. PROGRAMA ESTUDANTIL

Você participa de algum dos Programas de bolsa abaixo listados?

( ) Bolsa de Programa de Extensão ou Pesquisa
( ) Bolsa PIBID
( ) Bolsa de monitoria ou Projetos Universais
( ) Bolsa PIBIC/JR
( ) Bolsa PIBIC
( ) Não participa de Programas de bolsa

2.1 Caso participe de algum Programa de bolsa, indicar o período de vigência e o valor da bolsa:

_____

3. Você ou algum membro da sua família são beneficiários de Programas Sociais:

( ) Não.

( ) Sim.

( ) Bolsa Família Valor: R$:_____(_____)

( )BPC- LOAS Valor:
R$:_____(_____)

( )Outro. Qual (is)?_____ Valor:R$:_____(_____)

Anexar comprovantes atualizados.

4.COMPOSIÇÃO FAMILIAR (atualizar anexando 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 AprendizBolsista/estagiário	Pensão Alimentícia	Contribuição Financeira	
Nome do(a) Estudante:																		
RENDA FAMILIAR TOTAL (Soma da renda de todos os membros)																		R$
Qual a renda total da família (sem considerar a renda recebida de programas sociais?																		R$
Renda familiar per capita (Sem considerar a renda recebida de programas sociais)																		R$

5. DESCRIÇÃO DAS DESPESAS MENSAIS DA FAMÍLIA (atualizar e anexando comprovantes de gastos):

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$
Telefone/celular	R$	R$
Internet	R$	R$
Plano de saúde	R$	R$
Tratamento odontológico	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$**	

5. Caso marcou a opção de transporte, preencher a tabela:

LOCAL DE MORADIA		
DE:	PARA:	VALOR: R$
DE:	PARA:	VAOR: R$
IFBA/LOCAL DE MORADIA		
DE:	PARA:	VALOR: R$
DE:	PARA:	VALOR: R$

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 03/2020 ou em outras seleções de anos anteriores, NÃO sofreram alterações que implicassem 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 2020

_____

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