



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO
CAMPUS CAMPO NOVO DO PARECIS
SERVIÇO SOCIAL

ANEXO I

A veracidade das respostas e a devolução deste questionário são necessárias e indispensáveis para o pedido do auxílio, **para aluno (a) menor de idade**. Assim sendo, procure responder de forma mais realista possível e sem omissões, anexando os documentos solicitados, sob a pena de ser enquadrado (a) nos artigos 297-299 do Código Penal Brasileiro. Não deixe nenhum item sem responder. Tendo alguma dúvida, entre em contato com o Serviço Social ou com alguém responsável pelo Núcleo de Apoio Pedagógico e Psicossocial, telefones de contato: 65 3382-6235/6234 e-mail: karla.reis@cnp.ifmt.edu.br

Os fatos e dados revelados neste questionário, situam-se dentro do estritamente necessário, respeitando o Capítulo V do Código de Ética Profissional do Assistente Social, que dispõe sobre o sigilo profissional.

* **Campo para preenchimento da Comissão de avaliação ou do Assistente Social do campus.**

Favor, não preencher.

RENDA FAMILIAR: _____

RENDA PER CAPITA: _____

Observações relevantes:

PARECER SOCIAL QUANTO AO PROCESSO DE PEDIDO :

() DEFERIDO

() INDEFERIDO

ASSINALE O CURSO NO QUAL ESTÁ MATRICULADO

() CURSO TÉCNICO EM AGROPECUÁRIA INTEGRADO AO ENSINO MÉDIO (TURMA: _____)

() CURSO TÉCNICO EM MANUTENÇÃO E SUPORTE EM INF. INTEGRADO AO ENSINO MÉDIO (TURMA: _____)

() CURSO TÉCNICO EM ADMINISTRAÇÃO INTEGRADO AO ENSINO MÉDIO PROEJA

CPF: _____ / _____ / _____ - _____

PERFIL SOCIOECONÔMICO

1-NOME DO (A) ALUNO (A): _____

2- TELEFONES DE CONTATO: _____

3-ENDEREÇO: _____

4- CONTA PARA CRÉDITO DA BOLSA AUXÍLIO (**NÃO PODE SER CONTA DE TERCEIROS**):

BANCO : _____ AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ TIPO: () POUPANÇA () CORRENTE

() NÃO POSSUI

5- QUAL A SITUAÇÃO CONJUGAL DOS PAIS QUE MAIS REPRESENTA A REALIDADE ATUAL:

() VIVEM JUNTOS () SEPARADOS () OUTRA _____

6-TENDO PAIS SEPARADOS, O PAI OU A MÃE PAGA PENSÃO? () NÃO () ÀS VEZES () SIM. () . Qual o valor desta pensão? R\$ _____.

7-O(A) ALUNO(A) TEM PAIS FALECIDOS? () NÃO () SIM. Quem? _____

8- SENDO O PAI OU MÃE FALECIDA, O (A) ALUNO(A) RECEBE PENSÃO? () NÃO () SIM. Qual o valor? R\$ _____
() NÃO SE APLICA.

9- O(A) ALUNO(A) MORA HOJE COM:

() PAI/ MÃE/PADRASTO/MADRASTA/PAIS () AMIGOS () OUTROS: _____

10-A CASA ONDE RESIDE HOJE :

() EMPRESTADA () ALUGADA () PRÓPRIA QUITADA () EM FINANCIAMENTO () OUTRA SITUAÇÃO : _____

11- QUANTAS PESSOAS MORAM COM O(A) ALUNO(A) INCLUINDO O(A) MESMO(A)?

() MORA SOZINHO (A) () DUAS () TRÊS () QUATRO () CINCO () SEIS () MAIS DE SEIS

12- O(A) ALUNO(A) CONCORREU ÀS VAGAS COMO COTISTA? () NÃO () SIM. Qual? _____

13- A FAMÍLIA DO(A) ALUNO(A) É BENEFICIÁRIO(A) DE PROGRAMA SOCIAL DO GOVERNO, TAIS COMO: BOLSA FAMÍLIA, LUZ PARA TODOS, BPC (BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA), EMINHA CASA, MINHA VIDA ETC?

() NÃO () SIM. Qual? _____

14- ALGUM MEMBRO DA FAMÍLIA POSSUI ALGUMA DOENÇA CRÔNICA COMPROVADA? () NÃO () SIM. QUAL?

15- COMPOSIÇÃO FAMILIAR INCLUINDO O(A) ALUNO(A)

NOMES DOS MEMBROS QUE COMPÕE O NÚCLEO FAMILIAR	GRAU PARENTESCO EM RELAÇÃO AO ALUNO	IDADE	CARGO/ATIVIDADE QUE EXERCE	RENDA
	Aluno (a)			

DECLARO ESTAR CIENTE DE QUE A CONSTATAÇÃO DE FRAUDE OU OMISSÃO NAS INFORMAÇÕES DECLARADAS ACARRETA NO CANCELAMENTO DO BENEFÍCIO, PODENDO SER RESPONSABILIZADO (A) PELAS FALSAS INFORMAÇÕES.

Campo Novo do Parecis, _____ de _____ de 20____

Assinatura do responsável pelo (a) aluno (a)