



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

EDITAL N.º 30/2019
PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE AUXÍLIO TRANSPORTE

ANEXO I

A veracidade das respostas e a devolução deste questionário são necessárias e indispensáveis para a participação no **Edital nº 30/2019 de Auxílio-transporte**. 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 Núcleo de Apoio Pedagógico e Psicossocial-NAPP, telefones de contato: 65 3382-6234 e-mail: thiago.uchaki@cnp.ifmt.edu.br

***Campo para preenchimento da Comissão Avaliadora. Favor, não preencher.**

RENDA FAMILIAR: _____

RENDA PER CAPITA: _____

Observações relevantes:

PARECER SOCIAL QUANTO AO PROCESSO DE PEDIDO AO AUXÍLIO TRANSPORTE:

() DEFERIDO

() INDEFERIDO

PERFIL SOCIOECONÔMICO

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

2 - TELEFONES ALUNO(A): _____ TELEFONE RESPONSÁVEL: _____

3 - ENDEREÇO: _____

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

BANCO : _____ AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ () NÃO POSSUI

5 - A SITUAÇÃO CONJUGAL DOS PAIS DO(A) ALUNO(A) É: () VIVEM JUNTOS () SEPARADOS () OUTRA

6 - TENDO PAIS SEPARADOS, O PAI OU A MÃE PAGA PENSÃO? () NÃO SE APLICA () SIM. Qual valor? _____

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

8 - O ALUNO MORA HOJE COM:

() OS PAIS

() AMIGOS

() OUTROS: _____



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

9 - A CASA ONDE RESIDE HOJE:

() EMPRESTADA () ALUGADA () PRÓPRIA QUITADA () EM FINANCIAMENTO

() OUTRA SITUAÇÃO: _____

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

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

11 - O(A) ALUNO(A) CONCORREU ÀS VAGAS COMO COTISTA RENDA *per capita* INFERIOR A UM SALÁRIO MÍNIMO E MEIO? () NÃO ()

SIM. Qual? _____

12 - 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), ETC?

() NÃO () SIM. Qual? _____

13 - A FAMÍLIA DO(A) ALUNO(A) POSSUI ALGUM MEMBRO COM DOENÇA CRÔNICA?

() NÃO () SIM. Qual? _____

14 - COMPOSIÇÃO FAMILIAR INCLUÍDO O(A) ALUNO(A)

NOME	GRAU PARENTESCO		IDADE	ESTADO CIVIL	CARGO	RENDA	EMPREGADOR	ESTUDA	
	EM	RELAÇÃO						SIM	NÃO
		ALUNO							
		Aluno (a)							

*Empregador : PÚBLICO, PRIVADO OU AUTÔNOMO

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.

_____, ____ de _____ de 201__.

ASSINATURA DO/A RESPONSÁVEL PELO REQUERENTE (MENOR DE IDADE)
OU ASSINATURA DO REQUERENTE (MAIOR DE IDADE)