



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) maior 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](mailto: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 da Assistente Social do campus.

**Favor, não preencher.**

RENDA FAMILIAR: \_\_\_\_\_

RENDA PER CAPITA: \_\_\_\_\_

Observações relevantes:

**PARECER SOCIAL QUANTO AO PROCESSO DE PEDIDO :**

( ) DEFERIDO

( ) INDEFERIDO

**PERFIL SOCIOECONÔMICO**

**ASSINALE O CURSO QUE ESTÁ MATRICULADO NO IFMT- CAMPUS CAMPO NOVO DO PARECIS**

( ) Agronomia

( ) Técnico em Administração Integrado ao Ensino Médio ( PROEJA)

( ) Licenciatura em Matemática

( ) Tecnólogo em Agroindústria

( ) Tecnólogo em Processos Gerenciais

CPF: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

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: ( ) CORRENTE ( ) POUPANÇA

( ) NÃO POSSUI

5- QUAL O ESTADO CIVIL DO(A) ALUNO (A) QUE MAIS REPRESENTA A SUA REALIDADE ATUAL:

( ) SOLTEIRO (A) ( ) CASADO(A)/MORA JUNTO COM ALGUÉM ( ) VIÚVO (A) ( ) OUTRA \_\_\_\_\_

6- O (A) ALUNO (A) RECEBE ALGUM TIPO DE PENSÃO? ( ) NÃO ( ) SIM. ( ) SÓ ÀS VEZES. QUAL TIPO?

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

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

( ) PAIS/ PADRASTO/MADRASTA ( ) ESPOSO/A ( ) AMIGOS ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

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 AS VAGAS COMO COTISTA? ( ) 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 ), MINHA CASA, MINHA VIDA ETC?

( ) NÃO ( ) SIM. Qual? \_\_\_\_\_

13- 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	RENDA
	<b>Aluno (a)</b>			

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(a) aluno (a)