



INSTITUTO FEDERAL DE  
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
SÃO PAULO  
Campus Piracicaba

## QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

### DADOS DO ESTUDANTE

NOME:		
CURSO:		
ANO / SEMESTRE INGRESSO:		
PRONTUÁRIO:		
VOCÊ INGRESSOU PELA RESERVA DE VAGAS (COTAS)? ( ) SIM ( ) Não		
DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:	NATURALIDADE:
ESTADO:	ESTADO CIVIL:	SEXO:
RG:	CPF:	
ENDEREÇO DO ALUNO:		
Nº	COMPLEMENTO:	BAIRRO:
CIDADE/ ESTADO:		CEP:
TELEFONE:	CELULAR:	
E-MAIL:		
TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?		
( ) Não		
( ) Sim, deficiência auditiva ( ) Sim, deficiência visual ( ) Sim, deficiência física ( ) Outras		
TEM FILHOS? ( ) Não ( ) Sim - Quantos?		
MÃE:		
PAI:		
GRAU INSTRUÇÃO MÃE: ( ) Não Alfab. ( ) E. Fundam. ( ) E. Médio ( ) E. Superior		
GRAU INSTRUÇÃO PAI: ( ) Não Alfab. ( ) E. Fundam. ( ) E. Médio ( ) E. Superior		
FALECIDO? ( ) NÃO ( ) PAI ( ) MÃE Há quanto tempo?		

**Preencher este campo somente caso você tenha se mudado para a cidade do IFSP - campus Piracicaba por motivos de estudo**

ENDEREÇO DA FAMÍLIA		
RUA:		
Nº	COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO:		
CEP:	ESTADO:	LOCALIZAÇÃO: ( ) Rural ( ) Urbana
TELEFONE FIXO:	CELULAR:	

**INFORMAÇÕES SOBRE A VIDA ESCOLAR**

ESTUDOU O ENSINO FUNDAMENTAL EM ESCOLA ? ( ) Pública ( ) Particular ( ) Particular com bolsa integral
ENSINO MÉDIO? ( ) Pública ( ) Particular ( ) Particular com bolsa integral
VOCÊ POSSUI CURSO SUPERIOR? ( ) não ( ) sim. Qual?
FEZ CURSINHO PRÉ VESTIBULAR? ( ) Não ( ) Sim - Qual?
MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA FREQUENTAR AS AULAS NO IFSP? ( ) Carro ( ) Moto ( ) Bicicleta ( ) Ônibus ( ) Van Fretado ( ) A pé ( ) Outros - Qual?
QUAL O GASTO MENSAL COM O TRANSPORTE? R\$
QUANTOS DIAS VOCÊ FREQUENTA O IFSP NA SEMANA? ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6
VOCÊ FAZ OUTRO CURSO? ( ) Não ( ) Sim - Qual?
RECEBE ALGUM TIPO DE BOLSA VINCULADA AO IFSP? ( ) Não ( ) Bolsa Ensino ( ) Bolsa Extensão ( ) Bolsa Pesquisa (Iniciação Científica) ( ) PIBID ( ) Estágio ( ) Outros _____

ASSINALE ABAIXO O(S) AUXÍLIO(S) QUE VOCÊ GOSTARIA DE RECEBER ( ) Alimentação ( ) Transporte ( ) Moradia
--

VOCÊ POSSUI CONTA CORRENTE OU POUPANÇA ABERTA EM SEU NOME? ( ) Não ( ) Sim - Qual Banco? _____ ( ) Conta Corrente ( ) Conta Poupança
Nº DA AGÊNCIA: _____ Nº DA CONTA: _____
<b>OBS: Não será aceito Conta Salário ou Conta Conjunta ou Conta em nome de outro titular.</b>

**Relacione você e as pessoas que moram na sua casa** (Caso você tenha se mudado para a cidade de Piracicaba por motivos de estudo, relacione a sua família de origem na tabela abaixo).

	NOME	IDADE	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	GRAU DE ESCOLARIDADE	ORIGEM RENDA (Profissão; Pensão alimentícia ou por morte, Aluguél, Benefício ...)	RENDA BRUTA
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

**RESIDÊNCIA FAMILIAR**

ONDE VOCÊ E SUA FAMÍLIA RESIDE?		
<input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> APARTAMENTO <input type="checkbox"/> SÍTIO/CHÁCARA/FAZENDA <input type="checkbox"/> ALBERGUES <input type="checkbox"/> ASSENTAMENTO <input type="checkbox"/> OCUPAÇÃO <input type="checkbox"/> MORADIA IRREGULAR <input type="checkbox"/> REPÚBLICA/PENSIONATO <input type="checkbox"/> Outros _____		
O IMÓVEL É?		
<input type="checkbox"/> Próprio	Há quanto tempo?	
<input type="checkbox"/> Financiado	Em quantos anos?	Valor mensal? R\$
<input type="checkbox"/> Cedido	Por quem?	Há quanto tempo?
<input type="checkbox"/> Alugado	Valor Mensal? R\$	
NÚMEROS DE CÔMODOS:	ÁREA RURAL(    )	ÁREA URBANA(    )
CARACTERÍSTICAS DA MORADIA: <input type="checkbox"/> ALVENARIA/ TIJOLO <input type="checkbox"/> MADEIRA <input type="checkbox"/> MISTA		
HÁ SANEAMENTO BÁSICO? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
A RUA É PAVIMENTADA? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
HÁ REDE ELÉTRICA? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		

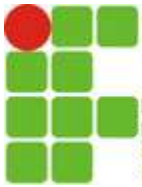
A FAMÍLIA POSSUI IMÓVEL PARA LOCAÇÃO?	
<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim - Quantos imóveis?	Qual o valor da renda dos aluguéis?
ALGUÉM NA SUA FAMÍLIA RECEBE ALGUM TIPO DE BENEFÍCIO SOCIAL (Bolsa Família, Renda Cidadã, BPC, Ação Jovem, etc)?	
<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim - Qual?	

**SAÚDE FAMILIAR**

ALQUÉM REALIZA TRATAMENTO CONTÍNUO EM SAÚDE?	
<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim – Quem?	
HÁ PESSOAS ACAMADAS?	
<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim- Quem?	
POSSUI ALGUMA DESPESA CONTÍNUA COM SAÚDE?	
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim - Quanto? R\$	
POSSUEM PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA?	
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	

OPCIONAL - Escreva no campo abaixo informações que julgar necessárias e que não foram contempladas nesse questionário.

Declaro que as informações prestadas nesse questionário são verdadeiras.



INSTITUTO FEDERAL DE  
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
SÃO PAULO  
Campus Piracicaba

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, (nome completo) \_\_\_\_\_, CPF  
Nº \_\_\_\_\_, assumo inteira responsabilidade pelas informações  
prestadas no Questionário Socioeconômico e declaro que as cópias dos documentos  
apresentados são autênticas. Declaro ainda, que tenho conhecimento que a falsidade  
implicará nas penalidades cabíveis, previstas no artigo 299\* do Código Penal e às demais  
combinações legais aplicáveis.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

-----  
Assinatura do Aluno

-----  
Assinatura do Responsável  
(Aluno Menor de 18 anos)

### **\*Código Penal – FALSIDADE IDEOLÓGICA**

***Art. 299: Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:***

***Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.***



## DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA (cópias simples)

- RG e CPF do estudante;
- RG ( ou Certidão de nascimento/ casamento) e CPF de todos os membros da família;
- Certificado de Conclusão do Ensino Médio (para ingressantes no curso superior), ou Certificado de Conclusão do Ensino Fundamental (para ingressantes no curso Ensino Médio);
- (Somente para estudantes oriundos de escola Privada – apresentar Declaração da escola, onde conste que foi bolsista).
- Comprovante de matrícula/rematricula. Será aceito o emitido pelo Sistema Aurora;
- Comprovante de residência;
- Comprovante de aluguel (caso pague) / é indispensável para o Auxílio Moradia ([ANEXO I](#));
- Comprovantes de rendimentos /ou da falta de rendimento do estudante e dos integrantes de seu grupo familiar, referentes às pessoas físicas e a eventuais pessoas jurídicas vinculadas, do mês que antecede a inscrição. Para comprovação da renda devem ser apresentados documentos conforme o tipo de atividade, veja em qual situação se enquadra cada pessoa e apresente pelo menos um dos comprovantes relacionados abaixo, para cada pessoa maior de 18 anos:

- a) Empregados com renda fixa e/ou servidores públicos: cópia do contracheque referente ao mês anterior ou declaração do empregador, constando cargo e salário mensal atualizado;
- b) Locatários de imóveis: comprovante de rendimento oriundo de locação de imóveis, recibo ou contrato aluguel;

- c) Autônomos e trabalhadores em atividades informais: [ANEXO III](#) - Declaração original, assinada pelo próprio interessado, bem como, cópia da Carteira de Trabalho (cópias: folha de foto, qualificação civil, último registro em carteira, e a próxima página em branco)
- d) Proprietários de microempresa: último comprovante de *pro labore* ou Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos (DECORE), guia de recolhimento ao INSS do mês anterior, compatível com a renda declarada;
- e) Aposentados: contracheque ou extrato bancário de rendimento, comprovando o recebimento da aposentadoria;
- f) Pensionista: [ANEXO IV](#) - comprovante atualizado de pagamento de pensão por morte e/ ou pensão alimentícia paga pelo pai ou mãe. No caso de pensão alimentícia informal, apresentar declaração do responsável, atestando o acordo verbal, no qual conste o valor recebido, o nome do beneficiário, nome dos pais e número dos documentos de identificação (RG e CPF), data e local e assinatura do declarante;
- g) Desempregados: [ANEXO II](#) - declaração de próprio punho, e Termo de rescisão do último contrato de trabalho ou comprovante de recebimento de respectivas parcelas de seguro desemprego, e/ou cópia da carteira de trabalho (cópias: folha de foto, qualificação civil, último registro em carteira, e a próxima página em branco);
- h) Estagiários: termo de compromisso de estágio e/ou declaração da empresa, constando o valor da remuneração.
- i) Pessoas com necessidades especiais: comprovante do benefício recebido;
- j) Beneficiários dos programas sociais de transferência de renda: cartão do programa social e cópia do extrato do último recebimento;
- k) Maiores de dezoito anos que não trabalham ou que possuam Carteira de Trabalho - CTPS em branco: apresentar declaração de próprio punho; e apresentar cópia da CTPS (folha de foto, qualificação civil e página de contrato de trabalho);