



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS  
CAMPUS DIANÓPOLIS

**EDITAL N.º 9/2020/DNO/REI/IFTO, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2020**  
**SELEÇÃO DE CANDIDATOS ÀS VAGAS DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA**  
**ESTUDANTIL 2020 - EIXO DE ASSISTÊNCIA E APOIO AO ESTUDANTE**  
**- CAMPUS DIANÓPOLIS/IFTO**

**ANEXO I**

**FICHA SOCIAL DO ESTUDANTE**

**1. INDIQUE O PERFIL E A MODALIDADE DE AUXÍLIO DE SUA NECESSIDADE**

<b>Perfis:</b>	<b>Modalidades</b>
<b>Perfil 1</b> – (Este perfil consiste em beneficiar estudantes com necessidade de transporte urbano e alimentação. Não sendo permitido o acúmulo).	( ) Alimentação
<b>Perfil 2</b> – (Este perfil atende aos estudantes de outras localidades que necessitam de auxílio com o aluguel de imóvel ou transporte intermunicipal/rural e Auxílio Emergencial. Não sendo permitido o acúmulo).	( ) Moradia ( ) Transporte Intermunicipal/Rural ( ) Emergencial

**É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS DESTE QUESTIONÁRIO**

**2. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE**

<b>Nome completo:</b>			
Nome da Mãe:			
Nome do Pai:			
CPF n.º:			
RG n.º:	Órgão Emissor:		
Data de nascimento:		Telefone:	
Idade:		Sexo	( ) Feminino ( ) Masculino

<b>Estado civil:</b>	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Outro. Qual?
----------------------	--

### 3. SITUAÇÃO HABITACIONAL DO ESTUDANTE

<b>Endereço de residência:</b>			
<b>Ponto de referência:</b>			
<b>Bairro:</b>			
<b>Cidade:</b>		<b>CEP:</b>	
<b>Descendência:</b>	<input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Outra:		

### 3. CURSO

<b>Médio Integrado</b> <input type="checkbox"/> Agropecuária <input type="checkbox"/> Informática	<b>Superior</b> <input type="checkbox"/> Licenciatura em Computação <input type="checkbox"/> Engenharia Agrônômica
---	--

### 4. CONDIÇÕES DE TRANSPORTE

<b>Que meio de transporte utiliza para chegar ao Campus Dianópolis/IFTO?</b>	<input type="checkbox"/> a pé <input type="checkbox"/> carona <input type="checkbox"/> bicicleta <input type="checkbox"/> transporte coletivo(ônibus) <input type="checkbox"/> transporte próprio(carro) <input type="checkbox"/> transporte municipal <input type="checkbox"/> moto <input type="checkbox"/> outros. Qual? _____
<b>Quem paga o transporte escolar?</b>	
<b>Quanto tempo gasta entre IFTO/Campus Dianópolis até sua residência?</b>	

### 5. CONDIÇÃO EDUCACIONAL

--	--

<b>Você teve aproveitamento em todas as disciplinas?</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Quantas dependências:
<b>Você Concluiu o Ensino Fundamental em?</b>	<input type="checkbox"/> Em escola pública <input type="checkbox"/> Parte em escola pública e parte em particular com bolsa <input type="checkbox"/> Parte em escola pública e parte em particular sem bolsa <input type="checkbox"/> Escola particular com bolsa <input type="checkbox"/> Escola particular sem bolsa <input type="checkbox"/> Escola Conveniada (Gestão compartilhada)
<b>Você Concluiu o Ensino Médio em?</b>	<input type="checkbox"/> Em escola pública <input type="checkbox"/> Parte em escola pública e parte em particular <b>com</b> bolsa <input type="checkbox"/> Parte em escola pública e parte em particular <b>sem</b> bolsa <input type="checkbox"/> Escola particular com bolsa <input type="checkbox"/> Escola particular sem bolsa <input type="checkbox"/> Somente Concluiu o ensino fundamental. <input type="checkbox"/> Escola Conveniada (Gestão compartilhada)

## 6. CONDIÇÃO SOCIAL E ECONÔMICA FAMILIAR

<b>Você está trabalhando neste momento?</b>	<input type="checkbox"/> Sim. Qual a profissão/ocupação? Qual o salário mensal R\$: <b>Carteira de Trabalho assinada?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Nunca trabalhei.
<b>Qual a sua condição de manutenção?</b>	<input type="checkbox"/> Sustentado pelo cônjuge/companheiro/a. <input type="checkbox"/> Sustentado pelos meus pais. <input type="checkbox"/> Sustentado por somente um dos pais. Qual? <input type="checkbox"/> Sustentado por avô/avó. <input type="checkbox"/> Sustentado por outros parentes. Qual parentesco? <input type="checkbox"/> Outros meios. Qual?
<b>No momento, você mora?</b>	<input type="checkbox"/> Sozinho <input type="checkbox"/> Com pais e irmãos <input type="checkbox"/> Com os avós <input type="checkbox"/> Com somente um dos pais <input type="checkbox"/> Em casa de familiares/amigos <input type="checkbox"/> República <input type="checkbox"/> Pensão <input type="checkbox"/> Outro
<b>Indique o endereço de residência de seus pais (Se eles residirem em outro Município/Estado e se você dependente financeiramente deles)</b>	Nome do pai:
	Nome da mãe:
	Moram juntos? ( ) Sim ( ) Não
	Endereço:
	Bairro: Cidade/UF :

## 7. QUEM É (SÃO)

Sou o/a principal responsável pela manutenção da casa.

<b>RESPONSÁVEL(IS) PELA MANUTENÇÃO FINANCEIRA DE SUA FAMÍLIA?</b>	<input type="checkbox"/> Compartilhada com cônjuge/companheiro/a <input type="checkbox"/> Meus pais <input type="checkbox"/> Somente um dos pais. Qual? _____ <input type="checkbox"/> Outros parentes. Qual parentesco? _____ <input type="checkbox"/> Outros meio. Qual? _____
---	--

**8. RELACIONE NO QUADRO TODOS OS MEMBROS FAMILIARES INCLUINDO OS QUE TRABALHAM OU POSSUEM RENDA**

**Relação de todos os membros da família incluindo os que possuem Renda**

Nome (somente o primeiro nome, inclusive do estudante)	Parentesco	Origem da Renda	Valor da Renda Bruta
1-			
2-			
3-			
4-			
5-			
6-			
7-			
8-			
9-			
10-			

<b>9. INDIQUE O TOTAL DE MEMBROS DA FAMÍLIA</b> (de relação socioeconômica)	<b>TOTAL: Pessoa(s)</b> _____
---	-------------------------------

<b>10. OUTRAS FONTE DE RENDA</b>	<input type="checkbox"/> Aluguel(is) R\$ <input type="checkbox"/> Pensão por morte R\$ <input type="checkbox"/> Pensão alimentícia R\$ <input type="checkbox"/> Ajuda de terceiros R\$ <input type="checkbox"/> Outros. Qual? R\$
----------------------------------	---

<b>11. VOCÊ OU ALGUM MEMBRO DE SUA FAMÍLIA SÃO BENEFICIÁRIOS DE PROGRAMAS SOCIAIS, TAIS COMO BOLSA FAMÍLIA, BPC, ENTRE OUTROS, OU POSSUEM CADASTRAMENTO ÚNICO?</b>	<input type="checkbox"/> Sim. Qual? Valor R\$ _____ <input type="checkbox"/> Não N° do Cadastro único: _____
--	--

<b>12. RECEBE ALGUM(S) BOLSAS) DA DO IFTO OU DE OUTRA INSTITUIÇÃO (PROEJA, PIBID, PIBEX) ETC.?</b>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Instituição: _____
--	--

**13. SITUAÇÃO DE MORADIA**

<b>Sua família reside em imóvel:</b>	<input type="checkbox"/> Alugado. Valor do aluguel R\$:
	<input type="checkbox"/> Próprio. Já quitado <input type="checkbox"/> Financiado. Valor da prestação? R\$:
<b>Marque as características que melhor descrevem a casa da sua família:</b>	<input type="checkbox"/> Emprestado ou cedido. Por quem:
	<input type="checkbox"/> Outra situação. Qual:
	<input type="checkbox"/> Residência com acabamento
	<input type="checkbox"/> Residência sem acabamento (sem reboco, pintura, piso, banheiros inacabados, etc.)
	<input type="checkbox"/> Banheiro
	<input type="checkbox"/> Água <input type="checkbox"/> Luz
	<b>Cobertura:</b> <input type="checkbox"/> Laje <input type="checkbox"/> Telha <input type="checkbox"/> Outros
	<b>Piso:</b> <input type="checkbox"/> Cimento <input type="checkbox"/> Cerâmica <input type="checkbox"/> Outros
	Quantidade de Cômodos:

**14. EM RELAÇÃO À CASA DE SUA FAMÍLIA, MARQUE OS ITENS E A QUANTIDADE ESPECIFICADOS**

Descrição	Quantidade	Descrição	Quantidade
Caminhão	<input type="checkbox"/>	Geladeira	<input type="checkbox"/>
Caminhonete	<input type="checkbox"/>	Freezer	<input type="checkbox"/>
Carro	<input type="checkbox"/>	Lavadora de louças	<input type="checkbox"/>
Moto	<input type="checkbox"/>	Forno Micro-ondas	<input type="checkbox"/>
TV por assinatura	<input type="checkbox"/>	Micro computador	<input type="checkbox"/>
Eletrônicos (Tablet/Ipod/Iphone)	<input type="checkbox"/>	Computador Notebook	<input type="checkbox"/>
Linha Telefônica	<input type="checkbox"/>	Empregada Mensalista	<input type="checkbox"/>
Máquina de lavar	<input type="checkbox"/>	Ar condicionado	<input type="checkbox"/>
Chácara/Sítio/Rancho	<input type="checkbox"/>	Home Theater	<input type="checkbox"/>

**15. A FAMÍLIA POSSUI OUTROS IMÓVEIS ALÉM DO QUE HABITA?**

(Lotes, Terras, Sítios, Fazenda, residência ou ponto comercial, etc.)  
 Não.  
 Sim. Especificar tipo:

**15. DESPESAS FAMILIARES**

1) Água	R\$:
2) Luz	R\$:
3) Telefone	R\$:

4) Condomínio	R\$:
5) Mensalidades escolares/faculdades	R\$:
6) Alimentação	R\$:
7) Saúde/Medicamentos	R\$:
8) Transporte	R\$:
9) Aluguel	R\$:
10) Financiamentos, consórcio {carro ou moto}	R\$:
11) Financiamento casa	R\$:
12) Funcionários	R\$
13) Outros	R\$:

### 15. DESPESAS DO ESTUDANTE NO CAMPUS

1) Alimentação	R\$:
2) Trabalhos/Xerox	R\$:
3) Transporte Urbano ou Intermunicipal (para viajar pra casa, se mora em outro município/zona rural)	R\$:
4) Materiais didático	R\$:
5) Outros (especificar)	R\$:
<b>TOTAL</b>	

### 15. CONDIÇÕES DE SAÚDE DO ESTUDANTE E FAMÍLIA

**Pessoas com deficiência, doenças graves ou crônicas no grupo?**

Ex: deficiência visual (mesmo baixa visão), Auditivo, Deficiência Múltipla, Deficiente Físico, Transtorno Bipolar, etc. ( De acordo com a Portaria nº 2.998/01)

( ) sim

( ) não

Nome	Parentesco	Qual a deficiência ou doença?	Dependente nas atividades diárias	Despesa mensal com medicamentos
1-			( ) Sim ( ) Não	
2-			( ) Sim ( ) Não	
3-			( ) Sim ( ) Não	

15. DESCREVA BREVEMENTE PORQUE ESTÁ PLEITEANDO ESTE BENEFÍCIO, RELATANDO A REALIDADE DA SUA FAMÍLIA:


ESTOU CIENTE DE QUE A CONSTATAÇÃO DE FRAUDE OU OMISSÃO NAS INFORMAÇÕES DECLARADAS ACARRETA SUSPENSÃO OU DESLIGAMENTO DO BENEFÍCIO. PODENDO SER RESPONSABILIZADO (A) PELAS FALSAS INFORMAÇÕES.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Estudante**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável (caso menor)  
CPF: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_




Documento assinado eletronicamente por **Pietro Lopes Rego, Diretor-Geral**, em 17/02/2020, às 16:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ifto.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ifto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0935226** e o código CRC **C75FFD16**.



---

 Rodovia TO - 040 - Km 349  
Lote 01 - Loteamento Rio Palmeiras  
CEP 77.300-000 Dianópolis - TO  
(63) 99947-3511  
[www.dianopolis.ifto.edu.br](http://www.dianopolis.ifto.edu.br) - [dianopolis@ifto.edu.br](mailto:dianopolis@ifto.edu.br)

---

**Referência:** Processo nº 23481.003033/2020-01

SEI nº 0935226