



## EDITAL Nº 01, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2017

A DIREÇÃO GERAL DO CAMPUS COLORADO DO OESTE DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RONDÔNIA, por meio do Departamento de Assistência ao Educando e Coordenação de Assistência Social, resolve alterar o **anexo IV** do edital nº 01, de 22 de fevereiro de 2017, que trata sobre o Questionário Socioeconômico, passando a vigorar conforme se segue abaixo.

### ANEXO IV

DADOS DO ALUNO	
1. Nome:	_____
Telefone: _____	3. Email: _____
4. Data de nascimento:	_____
5. Qual cidade e estado que você e sua família residem?	_____
Esse endereço é na Zona urbana ( )	Zona Rural ( )
6. Você se considera de cor:	Branca ( ) Negra ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena ( ) ( ) Outra
7. Você apresenta algum tipo de deficiência? (LEI Nº 13.146, de 6 DE JULHO DE 2015.)	( ) física ( ) mental ( ) intelectual ( ) sensorial ( ) não possuo.
DADOS FAMILIARES	
1. Grau de Escolaridade do Pai:	( ) Ensino Fundamental Incompleto ( ) Ensino Fundamental Completo ( ) Ensino Médio Completo ( ) Ensino Médio Incompleto ( ) Ensino Superior Incompleto ( ) Ensino Superior Completo ( ) Analfabeto
2. Nome do Pai:	_____
2. Qual a atividade remunerada do seu pai?	( ) Agricultor ( ) Pecuário ( ) Comerciante /Empresário ( ) Funcionário público ( ) Trabalhador informal (pedreiro, marceneiro, serviços gerais, manicure e outros) ( ) Doméstico ( ) Diarista ( ) Profissional liberal (Médico, Advogado, Assistente Social, Psicólogo e



outros) ( ) Beneficiário de programa do governo federal ( Bolsa Família, BPC )  
( ) Trabalhador assalariado  
( ) Beneficiário da previdência social ( aposentado, pensionista, auxílio doença, auxílio acidente)  
( ) Desempregado  
( ) Do lar

3. Nome da Mãe:

\_\_\_\_\_

4. Grau de Escolaridade da Mãe:

( ) Ensino Fundamental Incompleto ( ) Ensino Fundamental Completo ( ) Ensino Médio Completo  
( ) Ensino Médio Incompleto ( ) Ensino Superior Incompleto ( ) Ensino Superior Completo  
( ) Analfabeto

5. Qual a atividade remunerada de sua mãe?

( ) Agricultora ( ) Pecuarista ( ) Comerciante /Empresária  
( ) Funcionária pública ( ) Trabalhadora informal (serviços gerais, manicure e outros) ( ) Doméstica  
( ) Diarista ( ) Profissional liberal (Médica, Advogada, Assistente Social, Psicóloga e outros)  
( ) Beneficiária de programa do governo federal ( Bolsa Família, BPC )  
( ) Trabalhadora assalariada  
( ) Beneficiária da previdência social ( aposentada, pensionista, auxílio doença, auxílio acidente)  
( ) Desempregada  
( ) Do lar

6. Qual a situação familiar?

Pais casados ( ) mãe solteira ( ) pai solteiro ( ) mãe e padrasto ( )  
pai e madrasta ( ) pais divorciados ( ) pai viúvo ( ) mãe viúva ( )  
( ) família homoafetiva

7. Quantos irmãos você tem?

( ) Nenhum ( ) 01 ( ) 02 ( ) 03 ou mais

#### **SITUAÇÃO HABITACIONAL**

1. Qual o tipo de Residência de sua família?

( ) Casa de Alvenaria ( ) Casa de Madeira ( ) Casa Mista  
( ) Apartamento ( ) Kit net

2. Qual a situação do Imóvel onde sua família reside?

( ) Próprio ( ) Alugado ( ) Financiado  
( ) Cedido. Por quem? \_\_\_\_\_

3. Quantos cômodos têm a casa?

( ) 03 ( ) 04 ( ) 05 ( ) 06 ou mais

4. Quantos banheiros têm a casa?

( ) 01 ( ) 02 ou mais



3.Os banheiros são dentro da residência:

( ) Sim ( ) Não

6.Qual o destino do lixo doméstico?

( ) Coletado pelo serviço de limpeza ( ) Enterrado na propriedade ( ) Jogado em terreno baldio ou rua  
( ) Jogado em rio ou represa ( ) Queimado

7.Qual a forma de iluminação:

( ) Elétrica ( ) Gerador ( ) Sem Iluminação

8.A água consumida é proveniente de:

( ) Rio ( ) Abastecimento Público ( ) Poço  
( ) Poço Artesiano ( ) Mina

9.A água consumida é: ( ) Filtrada ( ) Fervida ( ) Comprada/Mineral

10.Você tem acesso à internet em domicílio?

( ) Sim ( ) Não

#### SITUAÇÃO ECONÔMICA

1.Qual é a faixa de renda familiar ?

( ) até 1,5 salário mínimo;  
( ) mais de 1,5 a 3 Salário mínimo;  
( ) mais de 3 até 4 salário mínimo;  
( ) mais de 4 até 5 salário mínimo;  
( ) mais de 5 até 6 salário mínimo;  
( ) mais de 6 até 7 salário mínimo;  
( ) mais de 7 até 8 salário mínimo;  
( ) mais de 8 até 9 salário mínimo;  
( ) mais de 9 até 10 salário mínimo;  
( ) acima de 10 salários mínimos.

2. Quantas pessoas contribuem para a obtenção dessa renda familiar?

( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ou mais

3. Quantas pessoas são sustentadas com a renda familiar?

( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ou mais

4. Alguma pessoa contribuinte da renda da familiar, paga pensão alimentícia?

( ) Sim ( ) Não ; qual valor R\$ \_\_\_\_\_

5. Alguma pessoa da família recebe pensão alimentícia?

( ) Sim. Quem? \_\_\_\_\_ ( ) Não

6. Quem são as pessoas responsáveis pela manutenção financeira da família?

( ) pai ( ) mãe ( ) cônjuge/ companheiro (a) ( ) avós ( ) tios ( ) irmãos (ã)  
( ) padrasto( ) madrasta( ) Outros.



7. Algum membro de sua família recebe Benefício assistencial?

( ) Sim Qual? ( ) Bolsa Família( ) Benefício de Prestação Continuada (BPC) ( ) Outros  
( ) Não há beneficiário

8. Sua família possui:

( ) gado de corte. Quantidade de cabeças entre grande e pequenas \_\_\_\_\_  
( ) gado de leite. Quantidade de cabeças entre grande e pequenas \_\_\_\_\_  
( ) não possui

9. Sua família planta:

( ) soja( ) milho( ) arroz( ) feijão( ) urucum( ) café ( ) outros

Esses produtos são:( ) para venda ( ) consumo( ) venda e consumo

( ) não planta nenhuma cultura

10. Sua família é arrendadora de terra? (Aqueles que alugam para alguém)

( ) sim. Qual o valor do contrato? \_\_\_\_\_  
( ) não possui arrendamento

10.1. Sua família é arrendatária de terra? (Aqueles que alugam de alguém)

( ) Sim. Qual o valor do contrato? \_\_\_\_\_

O arrendamento é para qual finalidade?

( ) pecuária( ) agricultura( ) pecuária e agricultura

( ) não possui arrendamento

11. Sua família é sócia de alguma empresa?

( ) sim . Qual o tipo de empresa? \_\_\_\_\_  
( ) não

12.A família possui outro imóvel sem ser o que a família reside?

( ) sim ( ) não

Caso a família possua outro imóvel, favor marcar a abaixo:

( ) terreno com casa. Quantidade: \_\_\_\_\_

( ) terreno sem construção. Quantidade: \_\_\_\_\_

( ) sítio . Quantidade e quantos alqueires: \_\_\_\_\_

( ) fazenda. Quantidade e quantos alqueires: \_\_\_\_\_

( ) chácara. Quantidade: \_\_\_\_\_

( ) apartamento. Quantidade: \_\_\_\_\_

( ) ponto comercial. Quantidade: \_\_\_\_\_

( ) outros. Quantidade e quais? \_\_\_\_\_

Possui alguma renda desses imóveis? Qual o valor? \_\_\_\_\_

12. Sua família possui:

( ) Moto. Quantidade/ Ano/Modelo \_\_\_\_\_

( ) Carro. Quantidade/ Ano/Modelo \_\_\_\_\_



Maquinas agrícolas ( ). Quantidade e Tipo ( Trator, colheitadeira, outros)\_\_\_\_\_

**DADOS DA SAÚDE**

1.O Acesso a Política de Saúde é : ( )Privada ( ) Público

2. Você e sua família têm plano de saúde?

( ) sim ( ) não

3.Você possui alguma doença conforme a Portaria Nº 2.998 DE 23/08/2001?

( ) Sim

Qual doença?

- ( ) Tuberculose ativa ( ) Hanseníase ( ) Alienação mental  
( ) neoplasia maligna ( Câncer) ( ) cegueira  
( ) paralisia irreversível e incapacitante ( )cardiopatia grave ( ) Doença de Parkinson  
( ) Espondiloartrose anquilosante ( Coluna) ( ) nefropatia grave ( Rins)  
( ) Estado avançado da doença de Paget ( Afecção óssea )  
( )Contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada  
( )hepatopatia grave ( fígado)  
( ) Outras doenças/Especificar:\_\_\_\_\_

( ) Não

4. Alguém de sua família possui alguma doença conforme a Portaria Nº 2.998 DE 23/08/2001?

( ) Sim

Qual doença?

- ( ) Tuberculose ativa ( ) Hanseníase  
( ) Alienação mental  
( ) neoplasia maligna ( Câncer) ( ) cegueira  
( ) paralisia irreversível e incapacitante ( )cardiopatia grave ( ) Doença de Parkinson  
( ) Espondiloartrose anquilosante ( Coluna) ( ) nefropatia grave ( Rins)  
( ) Estado avançado da doença de Paget ( Afecção óssea )  
( )Contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada  
( )hepatopatia grave ( fígado)  
( ) Outras doenças/Especificar:\_\_\_\_\_

( ) Não

5. Você ou algum membro da família faz o uso de algum medicamento de uso contínuo?

( ) Sim ( ) Não

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

## APÊNDICE

**Obs: Preenchimento obrigatório para estudantes acima de 18 anos, e para pais e/ou responsáveis**

## DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, portador do CPF \_\_\_\_\_ e  
RG \_\_\_\_\_, residente a  
\_\_\_\_\_, Município de \_\_\_\_\_/RO.

Declaro para os devidos fins que as informações acima prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, sabendo que constitui crime de Falsidade ideológica, conforme Art. 299 do Código Penal “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.”

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

Colorado do Oeste, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_