



## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS AVANÇADO DE VIANA

Rodovia BR-262, km 12 – Universal – 29135-000 – Viana – ES  
27 3246-1700

APÊNDICE IV - EDITAL Nº 004/2021

### FICHA DE ESTUDO SOCIAL

CURSO: \_\_\_\_\_

Ano de Ingresso: \_\_\_\_\_ Turno/Horário: \_\_\_\_\_ Período/Ano: 1º \_\_\_/ 2º \_\_\_/ 3º \_\_\_/ 4º \_\_\_/ 5º \_\_\_

#### 1. DADOS PESSOAIS:

NOME CIVIL: \_\_\_\_\_

NOME SOCIAL: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ GÊNERO: \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NATURALIDADE: \_\_\_\_\_

VOCÊ SE DECLARA: ( ) BRANCO ( ) NEGRO ( ) PARDO ( ) AMARELO ( ) INDÍGENA

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

DOC. IDENTIDADE: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nº CONTA BANCÁRIA: \_\_\_\_\_ AG: \_\_\_\_\_ OPERAÇÃO: \_\_\_\_\_ BANCO: \_\_\_\_\_

END. RUA/AV: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

PONTO DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ TELEFONES: RES. \_\_\_\_\_ TRAB. \_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_ PROCEDÊNCIA: ( ) RURAL ( ) URBANA

PROVENIÊNCIA: ( ) ESCOLA PÚBLICA ( ) ESCOLA PRIVADA

TEVE BOLSA DE ESTUDO? ( ) FUNDAMENTAL ( ) MÉDIO ( ) PRÉ-VESTIBULAR/ \_\_\_\_\_ QUAL  
PERCENTUAL: \_\_\_\_\_

#### 2. ATIVIDADES COMPLEMENTARES:

PARTICIPA DE OUTRO CURSO NO IFES: Qual: \_\_\_\_\_

Campus: \_\_\_\_\_ Ano De Ingresso: \_\_\_\_\_ Nº. De Matrícula : \_\_\_\_\_

PARTICIPA DE ALGUM OUTRO CURSO FORA DO IFES? ( ) Enino Médio ( ) Educação Técnica

( ) Idiomas ( ) outro: \_\_\_\_\_

Onde? \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_ ( ) Público ( ) Particular, valor do curso: R\$ \_\_\_\_\_

PARTICIPA DE PROGRAMA DE MONITORIA: ( ) Não ( ) Sim, Valor da bolsa R\$ \_\_\_\_\_

REALIZA ESTÁGIO ou ADOLESCENTE APRENDIZ:

( ) Não ( ) Sim, Onde? \_\_\_\_\_ Bolsa: R\$ \_\_\_\_\_

PARTICIPA DE ALGUM PROGRAMA DE FOMENTO À PESQUISA?

( ) Não ( ) Sim, Valor da Bolsa R\$ \_\_\_\_\_

### 3. SITUAÇÃO ECONÔMICA DO ALUNO

TRABALHA : ( ) Sim ( ) Não JÁ TRABALHOU: ( ) Sim ( ) Não

VÍNCULO TRABALHISTA: ( ) Formal ( ) Informal Função: \_\_\_\_\_

VOCÊ RECEBE MESADA: ( ) Sim , Valor R\$ \_\_\_\_\_ ( ) Não

POSSUI OUTRAS RENDAS: ( ) Não ( ) Sim, Valor R\$ \_\_\_\_\_

Procedência: ( ) Aluguel ( ) Ajuda De Parentes ( ) Outros \_\_\_\_\_

TEM CARRO/MOTO: ( ) Não ( ) Sim, Qual: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_ ( ) Quitado ( ) Parcelado

### 4. ALGUÉM NA SUA RESIDÊNCIA POSSUI ALGUM BENEFÍCIO SOCIAL: ( ) Não ( ) Sim

( ) Bolsa Família ( ) Bpc/Loas ( ) Outro: \_\_\_\_\_

A FAMÍLIA RECEBE AJUDA MATERIAL/FINANCEIRA DE PESSOA QUE NÃO RESIDE NO MESMO DOMICÍLIO? ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

A FAMÍLIA É CADASTRADA NO CRAS? PARTICIPA DAS ATIVIDADES? \_\_\_\_\_

### 5. INFORMAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA DO(A) ALUNO(A)

**Informar nome de pai e mãe, mesmo que não resida com os mesmos**

**IDENTIFICAÇÃO:** ( ) PAI ( ) RESPONSÁVEL ( ) CÔNJUGE

**NOME:** \_\_\_\_\_

( ) Reside com a família ( ) Falecido ( ) Separado / Se paga pensão, qual o valor de R\$ \_\_\_\_\_

Endereço Rua/Av.: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Escolaridade: ( ) Ens. Fundamental ( ) Ens. Médio ( ) Graduação

( ) Especialização ( ) Pós-Graduação

Profissão: \_\_\_\_\_ Renda mensal: R\$ \_\_\_\_\_

Tem carro/moto: ( ) Não ( ) Sim, Qual: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

( ) quitado ( ) parcelado

#### **SITUAÇÃO EMPREGATÍCIA**

( ) empregado ( ) Ativ. Rural ( ) autônomo ( ) aposentado ( ) desempregado ( ) pensionista

( ) trabalhador informal ( ) empregador ( ) possui benefícios assistenciais, quais: \_\_\_\_\_

( ) outro situação: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO:** ( ) MÃE ( ) RESPONSÁVEL ( ) CÔNJUGE

**NOME:** \_\_\_\_\_

( ) Reside com a família ( ) Falecido ( ) Separado / Se paga pensão, qual o valor de R\$ \_\_\_\_\_

Endereço Rua/Av.: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Escolaridade: ( ) Ens. Fundamental ( ) Ens. Médio ( ) Graduação ( ) Especialização

( ) Pós-Graduação

Profissão: \_\_\_\_\_ Renda mensal: R\$ \_\_\_\_\_

Tem carro/moto: ( ) não ( ) sim, Qual: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_ ( ) quitado ( ) parcelado

#### **SITUAÇÃO EMPREGATÍCIA**

( ) empregado ( ) ativ. Rural ( ) autônomo ( ) aposentado ( ) desempregado ( ) pensionista

trabalhador informal  empregador  possui benefícios assistenciais, quais: \_\_\_\_\_  
 outra situação: \_\_\_\_\_

## 6. HABITAÇÃO

<b>Residência do Aluno (família)</b>	<b>Residência do Aluno para fins de estudo</b> (neste caso preencher também a residência da família)
Reside em: <input type="checkbox"/> casa/apartamento alugado, valor R\$ _____ <input type="checkbox"/> casa/apartamento financiado, valor R\$ _____ <input type="checkbox"/> casa/apartamento próprio. <input type="checkbox"/> Casa/apartamento cedido por _____	Reside em: <input type="checkbox"/> Quarto alugado, valor R\$ _____ <input type="checkbox"/> reside com parentes <input type="checkbox"/> mora de favor provisoriamente <input type="checkbox"/> casa/apartamento alugado, valor R\$ _____ <input type="checkbox"/> casa/apartamento alugado com colegas, valor R\$ _____ <input type="checkbox"/> casa/apartamento financiado, valor R\$ _____ <input type="checkbox"/> casa/apartamento próprio. <input type="checkbox"/> moradia estudantil ou alojamento, valor R\$ _____ <input type="checkbox"/> outro, qual? _____, valor R\$ _____
<b>Tipo de habitação do aluno:</b> <input type="checkbox"/> madeira, número de cômodos _____ <input type="checkbox"/> alvenaria, número de cômodos _____ <input type="checkbox"/> mista, número de cômodos _____	<b>Tipo de habitação do aluno:</b> <input type="checkbox"/> madeira, número de cômodos _____ <input type="checkbox"/> alvenaria, número de cômodos _____ <input type="checkbox"/> mista, número de cômodos _____
<b>Dos itens a seguir, marque aqueles que possuir:</b> <input type="checkbox"/> computador <input type="checkbox"/> notebook <input type="checkbox"/> tablet <input type="checkbox"/> acesso à internet <input type="checkbox"/> celular sem acesso à internet <input type="checkbox"/> celular com acesso à internet <input type="checkbox"/> local adequado para estudo em casa.	<b>Dos itens a seguir, marque aqueles que possuir:</b> <input type="checkbox"/> computador <input type="checkbox"/> notebook <input type="checkbox"/> tablet <input type="checkbox"/> acesso à internet <input type="checkbox"/> celular sem acesso à internet <input type="checkbox"/> celular com acesso à internet <input type="checkbox"/> local adequado para estudo em casa.
Pessoa responsável ou referência do(a) aluno(a): _____ Telefone dessa pessoa: _____	

## 7. SITUAÇÃO DE SAÚDE

Possui Plano de Saúde:  Não  Sim, Qual: \_\_\_\_\_ Valor: R\$ \_\_\_\_\_  
Sente dificuldades em enxergar:  não  sim Usa óculos:  não  sim  
POR QUE NÃO USA ÓCULOS?  Não gosta;  Não sente necessidade de usar;  Gostaria de usar, mas não tem receita médica e nem condições financeiras para comprar;  Gostaria de usar, tem receita médica, mas não tem condições financeiras para comprar (); Outro: \_\_\_\_\_  
EXISTE ALGUMA PESSOA DA FAMÍLIA COM PROBLEMAS DE SAÚDE:  não  sim, quem?  
 eu  pai  mãe  irmão  outro \_\_\_\_\_. Que tipo de doença: \_\_\_\_\_  
Faz tratamento:  sim  não Utiliza medicamentos:  sim  não  
Recebe os medicamentos ou parte deles do posto de saúde?  sim  não  
Tem gasto com medicamentos?  não  sim, valor mensal: R\$ \_\_\_\_\_  
Há algum membro da família com deficiência?  não  sim, quem e qual doença? \_\_\_\_\_  
Há algum membro da família que faz uso habitual de álcool ou outras drogas? \_\_\_\_\_

**8. DECLARAÇÃO DE GASTOS MÉDIOS MENSAIS DO GRUPO FAMILIAR:** Liste todos os gastos da família e junte um comprovante para cada item (dispensável no item alimentação).

**DESPESAS**

ALIMENTAÇÃO (feira, supermercado, padaria)
ENERGIA ELÉTRICA (LUZ)
ÁGUA
TELEFONE, CELULAR
IPVA (IMPOSTO PROPRIEDADE DE VEÍCULO AUTOM.)
PLANO DE SAÚDE
EMPRÉSTIMOS
TOTAL DE GASTOS MENSAIS
<b>9. DESPESAS DO ALUNO PARA ESTUDAR</b> (PREENCHER OS ITENS: MORADIA, LUZ, ÁGUA E CONDOMÍNIO SOMENTE ESTUDANTES QUE RESIDEM EM MORADIAS TIPO REPÚBLICA OU SOZINHOS QUE DEPENDAM FINANCEIRAMENTE DOS PAIS.
<b>DESPESAS</b>
ALIMENTAÇÃO
TRANSPORTE
ALUGUEL
TOTAL DE GASTOS

LOCAL: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

ASSINATURA DO ESTUDANTE: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

## 10. COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Favor informar todas as pessoas que moram junto com você (se incluindo). Caso resida com amigos ou parentes, citar o grupo familiar de quem possua dependência financeira.

Nº	Nome	Nasc.	Estado civil	Parentesco em relação ao estudante	Realiza atividade remunerada? Qual função?	Salário	Grau de escolaridade	Estudante de escola pública ou privada? Período/Ano?
01 (discendente)								( ) Pública ( ) Privada – Curso e série cursada:
02								( ) Pública ( ) Privada - Curso e série cursada:
03								( ) Pública ( ) Privada - Curso e série cursada:
04								( ) Pública ( ) Privada - Curso e série cursada:
05								( ) Pública ( ) Privada - Curso e série cursada:
06								( ) Pública ( ) Privada - Curso e série cursada:
<b>Renda Total Declarada (soma dos salários informados)</b>						R\$		
<b>Renda Per capita (divisão da renda total declarada pelo número de pessoas declarado)</b>						R\$		
<b>OBSERVAÇÃO</b> (caso possua ou queira listar mais integrantes do grupo familiar ou fazer considerações sobre as informações acima).								

Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiros os dados fornecidos neste formulário e idôneos os documentos que o acompanham. Declaro estar ciente e participar de Entrevista Social quando solicitado pela Equipe de Assistência Estudantil, assim como para a complementação do Estudo Social poderão ser realizadas visitas domiciliares. Declaro, ainda, estar ciente do conteúdo do Edital Nº 004/2021, sendo que a falsidade ou divergência nas informações acarretará o indeferimento sumário do pedido ou a suspensão do benefício, caso já tenha sido concedido.

LOCAL: \_\_\_\_\_ DATA: / / \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO ESTUDANTE: \_\_\_\_\_ ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_