



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS CONGONHAS
GERÊNCIA DE ENSINO
ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

Avenida Michael Pereira de Souza, nº. 3007, Bairro Campinho, Congonhas, CEP 36415-000, Estado de Minas Gerais
(31) 3731-8116 – [social.congonhas@ifmg.edu.br](mailto:ssocial.congonhas@ifmg.edu.br)

ANEXO II

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE

NOME COMPLETO		
CPF	CURSO	MODALIDADE () Integrado () Graduação () Subsequente
ANO DE INGRESSO NO IFMG/CONGONHAS:		
ANO DE PREVISÃO DE TÉRMINO DO CURSO NO IFMG/CONGONHAS:		
QUANTIDADE DE DISCIPLINAS RESTANTES:		

GRUPO FAMILIAR

No quadro abaixo listar todas as pessoas que compõem o grupo familiar e que sejam dependentes ou contribuintes da renda familiar, inclusive o próprio estudante. As informações devem ser referentes ao último mês e registrar a renda total- renda bruta sem descontos. Para preencher as colunas referentes a situação de trabalho, estado civil e escolaridade, consultar os códigos correspondentes a cada situação.

NOME	CPF	Situação De trabalho (código)	Grau de parentesco	Idade	Estado Civil (código)	Grau de escolaridade (código)	Situação (código)	Instituição (código)	Profissão	Salário

CÓDIGO				
SITUAÇÃO DE TRABALHO	ESTADO CIVIL	GRAU DE ESCOLARIDADE	SITUAÇÃO	INSTITUIÇÃO
01- Não trabalha	01- Solteiro	01- Analfabeto	01- Cursando	01 - Pública
02- Trabalhador informal/eventual	02- Casado ou União estável	02- Fundamental incompleto	02- Concluído	02 - Particular
03- Seguro desemprego/ Benefício do INSS	03- Viúvo	03- Fundamental completo/Ens. Médio Incompleto.	03- Incompleto	03 - Particular com bolsa
04- Pequeno produtor rural	04- Separado legalmente	04- Ensino Médio completo/Superior Incompleto		
05- Autônomo	05- Separado sem legalização	05- Superior completo		
06- Carteira assinada		06 - Creche ou Pré-escola		
07- Aposentado				
08- Servidor público efetivo				
09- Pensionista				
10- Contrato temporário				

INFORMAÇÕES SOBRE OUTRAS RENDAS RECEBIDAS PELO GRUPO FAMILIAR		
SITUAÇÃO		VALOR
<input type="checkbox"/> Não possui	<input type="checkbox"/> Aluguel de Imóveis	<input type="checkbox"/> Pensão por morte
<input type="checkbox"/> Pensão alimentícia	<input type="checkbox"/> Ajuda de Terceiros	<input type="checkbox"/> Benefícios Sociais
<input type="checkbox"/> Outro. Qual?		

Informar abaixo caso tenha ocorrido alguma mudança em sua dinâmica familiar. Levar em consideração alterações nas informações declaradas para concessão do auxílio no ano de 2018.

Atenção:

Estou ciente de que a constatação de fraude ou omissão nas informações declaradas acarreta o cancelamento do benefício, podendo ser responsabilizado (a) criminalmente por isso. Autorizo o IFMG a utilizar as informações prestadas para fins de pesquisa ou estudos acadêmicos, desde que a identidade seja preservada.

_____, _____, de _____ de _____

Assinatura do estudante

Assinatura do responsável
Para alunos menores de 18 anos