

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E ASSUNTOS COMUNITÁRIOS

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

<b>A) IDENTIFICAÇÃO DO (A) ALUNO (A)</b>									
Nome completo:		Carlos William Torres Machado							
Nome social:								Matrícula: HEF-04-2359	
Curso: PROJETO HEFESTO 2.0					Período: TURMA 04				
Unidade Acadêmica:		ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA							
CPF:		70070739218		Data Nascimento:		10/06/1999		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
R.G.:		30694914		Naturalidade:		Brasileiro			UF: AM
Estado Civil:		<input checked="" type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Desquitado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Convivente <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Outro. Especifique:							
Eu me declaro:		<input type="checkbox"/> Branco <input checked="" type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Indígena. Etnia: _____							
Telefone:		92992958711				E-mail:		cwtm.hef4@uea.edu.br	
Rua/Av.:		Vila Militar Plácido de Castro, rua b							Nº: 165
Complemento:						Bairro:		Compensa	
CEP:		69030730		Município:		Manaus			UF: AM
Nome completo da Mãe: Elisangela Torres da Silva							Telefone: 92994151515		
Rua/Av.: Vila Militar Plácido de Castro, rua b							Nº 165		
Complemento:						Bairro: Compensa			
CEP: 69030730			Município: Manaus				UF: AM		
Nome completo do Pai: Carlos Damião Torres Machado							Telefone: 92994241831		
Rua/Av.: Vila Militar Plácido de Castro, rua b							Nº 165		
Complemento:						Bairro: Compensa			
CEP: 69030730			Município: Manaus				UF: AM		
Nome completo do(s) Responsável (is), quando for o caso:							Grau de parentesco do(s) responsável(is):		
Rua/Av.:							Nº		
Complemento:						Bairro:			
CEP:			Município				UF:		
<b>B) DADOS SOCIOECONÔMICOS DO (A) ALUNO (A)</b>									
<b>1. Condição Socioeconômica</b>									
<b>1.1. Qual sua condição financeira atual?</b>									
<input checked="" type="checkbox"/> Sustentado (a) pelos pais. <input type="checkbox"/> Sustentado (a) somente pelo pai. <input type="checkbox"/> Sustentado (a) somente pela mãe. <input type="checkbox"/> Sustentado (a) por companheiro (a) ou esposo (a). <input type="checkbox"/> Sustentado (a) por outros: Qual relação/grau de parentesco/vínculo? _____ <input type="checkbox"/> Trabalha, mas recebe ajuda financeira da família ou de outras pessoas. <input type="checkbox"/> Trabalha e é responsável pelo próprio sustento, além de contribuir parcialmente para o sustento da família.									

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS**  
**PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E ASSUNTOS COMUNITÁRIOS**

<input type="checkbox"/> Trabalha e é responsável apenas pelo próprio sustento.
<input type="checkbox"/> Trabalha e é o principal responsável pelo sustento da família.
<b>1.2. Caso você tenha respondido acima que trabalha, informe o valor da sua renda.</b>
Valor R\$: _____
<b>1.3. Você possui dependente (s)? Exemplos: filho (a), enteados, companheiro(a), etc. Em caso afirmativo, apresentar certidão ou documento oficial comprobatório.</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Sim: Quantos? _____
<b>2. Condição de Moradia</b>
<b>2.1. Qual sua condição atual de moradia?</b>
<input type="checkbox"/> Moro sozinho (a) <input checked="" type="checkbox"/> Moro com o pai e a mãe. <input type="checkbox"/> Moro somente com o pai
<input type="checkbox"/> Moro somente com a mãe <input type="checkbox"/> Moro com esposo (a) /companheiro (a).
<input type="checkbox"/> Moro com outros familiares. Especifique: _____
<input type="checkbox"/> Moro com Amigos <input type="checkbox"/> Outro. Especifique: _____
<b>2.2. Qual o tipo da sua moradia? Em caso de imóvel alugado ou financiado apresentar documentação comprobatória com valores.</b>
<input type="checkbox"/> Própria. <input type="checkbox"/> Alugada. <input type="checkbox"/> herdada. <input type="checkbox"/> Financiada. <input type="checkbox"/> Pensão/pensionato.
<input type="checkbox"/> Financiada por Programa Social/Governamental. Especifique: _____.
<input type="checkbox"/> Moradia pertencente e/ou mantida pelo município de origem.
<input type="checkbox"/> Cedida. Por quem? _____ Há quanto tempo? _____.
<input type="checkbox"/> Casa do Estudante <input checked="" type="checkbox"/> Outro. Especifique: <u>concessão para uso, Exército Brasileiro.</u>
<b>3. Condição de Saúde e Social do Aluno</b>
<b>3.1. Possui alguma deficiência ou doença crônica? (Refere-se ao diagnóstico e tratamento de doenças graves e/ou crônicas).</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Especifique: _____
<b>3.2. Caso tenha respondido sim na pergunta anterior, você possui despesas com tratamento de saúde das situações especificadas acima? Se afirmativo, apresentar laudo médico e comprovante (s) da (s) despesa (s).</b>
<input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Sim. Valor R\$: _____.
<b>3.3. Você participa de algum Programa Social do Governo Federal ou Estadual?</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____ Valor R\$: _____.
<b>3.4. Você recebe algum auxílio/benefício do seu município de origem?</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Sim. Valor R\$: _____.
<b>3.5. Qual tipo de transporte você utiliza para chegar a sua Unidade Acadêmica?</b>
<input type="checkbox"/> Não utilizo transporte. <input checked="" type="checkbox"/> Transporte Coletivo. <input type="checkbox"/> Próprio. <input type="checkbox"/> Transporte da Prefeitura. <input type="checkbox"/> Bicicleta.
<input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____ <input type="checkbox"/> Moto Táxi. <input checked="" type="checkbox"/> Carona.
<b>3.6. Qual sua origem escolar? (Refere-se à educação básica).</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Toda Pública
<input type="checkbox"/> Pública/Privada

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E ASSUNTOS COMUNITÁRIOS**

<input type="checkbox"/> Pública/Privada com bolsa <input type="checkbox"/> Privada sem bolsa				
<b>C) DADOS SOCIOECONÔMICOS DA FAMÍLIA</b>				
<b>1. Condição Socioeconômica da Família</b> (Família: a unidade de origem do aluno composta por pessoas que possuem vínculos consanguíneos e/ou de parentesco, todas moradoras do mesmo domicílio, podendo eventualmente contemplar pessoas que estabeleçam relações de obrigações mútuas, independente de serem moradores de um mesmo domicílio).				
<b>1.1. Quantas pessoas compõem sua Família?</b> (moradores do mesmo domicílio). Você deverá ser incluído, caso more com a família.				
<input type="checkbox"/> 2 pessoas. <input type="checkbox"/> 3 pessoas. <input type="checkbox"/> 4 pessoas. <input checked="" type="checkbox"/> 5 pessoas. <input type="checkbox"/> 6 pessoas. <input type="checkbox"/> 7 pessoas. <input type="checkbox"/> Acima de 7. Quantas? _____				
<b>1.2. Quem é (são) responsável (is) pela manutenção financeira familiar?</b>				
<input type="checkbox"/> Eu mesmo (a). <input type="checkbox"/> Meus pais. <input checked="" type="checkbox"/> Somente meu pai. <input type="checkbox"/> Somente minha mãe. <input type="checkbox"/> Meu(s) responsável (is). <input type="checkbox"/> Eu mesmo (a) e meu (s) pai (s)/responsável (is). <input type="checkbox"/> Eu e meu/minha esposo (a) / companheiro (a). <input type="checkbox"/> Somente meu/minha esposo (a) /companheiro (a). <input type="checkbox"/> Outros vínculos. Qual relação/ grau de parentesco? _____. <input type="checkbox"/> Outro meio. Especifique: _____.				
<b>1.3. Renda familiar bruta mensal per capita (R\$)</b> (Soma total da Renda Bruta do mês de todos aqueles que compõem a família, dividido pelo número de seus integrantes).				
<input type="checkbox"/> R\$0,00 a R\$200,00 <input type="checkbox"/> R\$801,00 a R\$1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$201,00 a R\$400,00 <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 a R\$1.200,00 <input type="checkbox"/> R\$401,00 a R\$600,00 <input checked="" type="checkbox"/> R\$1.201,00 a R\$1.400,00 <input type="checkbox"/> R\$601,00 a R\$800,00 <input type="checkbox"/> R\$1.401,00 a 1 salário mínimo e meio				
<b>1.4. Além das pessoas que compõem a sua Família, existe mais alguém que dependa da renda bruta mensal per capita família?</b>				
<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> 3 pessoas. <input type="checkbox"/> 1 pessoa. <input type="checkbox"/> 4 pessoas. <input type="checkbox"/> 2 pessoas. <input type="checkbox"/> Acima de 4. Identifique: _____				
<b>1.5. Identificação da Família. INICIE COM O SEU NOME SE MORAR COM A FAMÍLIA.</b>				
<b>Nome</b>	<b>Parentesco/ Vínculo com o aluno</b>	<b>Idade</b>	<b>Ocupação</b>	<b>Valor Bruto Mensal</b>
Carlos William Torres Machado	EU	21	Estudante	0
Carlos Damião Torres Machado	PAI	44	Militar	6 mil
Elisangela Torres da Silva	Mãe	41	Desempregada	0
Ana Gabriela Torres Machado	IRMÃ	11	Estudante	0
Manuella Torres Machado	IRMÃ	8	Estudante	0
Nome	Parentesco	idade	Ocupação	Valor
Nome	Parentesco	idade	Ocupação	Valor

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E ASSUNTOS COMUNITÁRIOS**

Nome	Parentesco	idade	Ocupação	Valor
Nome	Parentesco	idade	Ocupação	Valor
Nome	Parentesco	idade	Ocupação	Valor
Nome	Parentesco	idade	Ocupação	Valor
Nome	Parentesco	idade	Ocupação	Valor

**2. Condição de Moradia da Família** (Refere-se ao imóvel de domicílio da família).

**2.1. Qual o tipo de moradia da sua família? Em caso de imóvel alugado ou financiado apresentar documentação comprobatória com valores.**

☐ Própria.    ☐ Alugada.    ☐ Herdada.    ☐ Financiada.    ☐ Pensão/pensionato.  
☐ Financiada por Programa Social/Governamental. Especifique: \_\_\_\_\_.  
☐ Cedida. Por quem? \_\_\_\_\_ Há quanto tempo? \_\_\_\_\_.  
☒ Outro. Especifique: concessão para uso. Exército Brasileiro.

**2.2. A moradia possui (poderá marcar mais de uma opção, quando houver).**

☒ Rede de Esgoto.  
☒ Água encanada.  
☐ Telefone.  
☒ Luz elétrica ligada à rede.  
☒ Internet

**2.3. Tipo da construção**

☒ Alvenaria/tijolo com revestimento    ☐ Taipa Revestida    ☐ Palha  
☐ Alvenaria/tijolo sem revestimento    ☐ Taipa não Revestida    ☐ Outro material  
☐ Madeira aparelhada    ☐ Madeira aproveitada

**3. Condição de Saúde e Social da Família**

**3.1. Alguém da família possui despesas com tratamento de doenças crônicas (não considerar você)? Caso afirmativo, apresentar laudo médico e comprovante (s) da (s) despesa (s).** (Doenças crônicas: refere-se ao diagnóstico e tratamento de doenças graves e/ou crônicas).

☒ Não    ☐ Sim. Valor R\$: \_\_\_\_\_

**3.2. Na sua família há idoso (s) (as) acima dos 60 anos, que não receba aposentadoria/pensão e que não sejam os pais/responsável (is)? Caso afirmativo, apresentar RG.**

☒ Não    ☐ Sim. Quantos: \_\_\_\_\_

**3.3. Há na sua família algum beneficiário de Programa Social do Governo Federal ou Estadual?**

☒ Não.  
☐ Bolsa Família. Nº \_\_\_\_\_  
☐ Outros. Explique \_\_\_\_\_ Valor R\$ \_\_\_\_\_