



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
ESCOLA DE EDUCAÇÃO BÁSICA
SERVIÇO SOCIAL

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO



Este questionário tem a intenção de compreender melhor a condição da família da criança matriculada na nossa escola, de forma acompanhar a situação social da família e fortalecer o vínculo escola-família-comunidade. **É de grande importância o preenchimento de TODOS os pontos e a entrega/envio dos questionários, assim como da veracidade das informações preenchidas. Orientamos que TODAS as questões devem ser respondidas e qualquer dúvida sobre o preenchimento dos dados encaminhe dúvidas ao Serviço Social através dos contatos: ssocial.eebas@ce.ufpb.br ; (83) 98627-0628 Número Institucional EEBAS ou (84) 98826-6778 Número da Assistente Social e Coordenadora Adjunta Rayanna Beatriz.**

1. DADOS DA CRIANÇA MATRICULADA

1.1 Nome completo: _____

1.2 Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Turma: _____ Turno: _____

1.3 Endereço Completo: _____

1.4 Número de Identificação Social (NIS): _____

(Para aqueles que têm)

1.5 Qual a cor/etnia/raça da criança?

() Branca () Parda () Negra () Amarela () Indígena

1.6 Identifica-se com alguma tradição religiosa? Caso a resposta seja Sim assinale a correspondente:

() Católica () Evangélica () Espírita () Umbanda () Candomblé () Não tem religião

() Outra: _____

1.7 Apresenta alguma deficiência ou necessidade educacional especial: () NÃO () SIM

Qual? () Física () Visual () mental () auditiva () outra: _____

1.8 Caso resposta acima seja SIM, a criança recebe o Benefício de Prestação Continuada (BPC)? () NÃO () SIM

1.9 Utiliza algum plano de saúde? () NÃO, usa o Sistema Único de Saúde () SIM

1.10 Caso resposta acima seja SIM, qual o plano de saúde? _____

1.11 Qual o meio de transporte utilizado pela criança no trajeto casa-Escola-casa?

() A pé () Carro () Moto () Transporte urbano coletivo (ônibus, trem) () Transporte escolar

() outro: _____

2 – DADOS DA FAMÍLIA (PAIS E/OU RESPONSÁVEIS)

2.1 Responsável 1: _____

2.2 Parentesco: _____ E-mail: _____

2.3 Profissão: _____ Local de Trabalho: _____ Tel./Cel: _____

2.4 Estado civil: () Solteiro/a () Casado/a () Divorciado/a () Separado/a judicialmente
() Viúvo/a () Outros: _____

2.5 Escolaridade: () Não alfabetizado () Fundamental incompleto () Fundamental completo () Médio incompleto () Médio completo () Superior incompleto () Superior completo () Pós – Graduado/a

2.6 Qual a cor/etnia/raça? () Branca () Parda () Negra () Amarela () Indígena

2.7 Identifica-se com alguma tradição religiosa? Caso a resposta seja Sim assinale a correspondente:

() Católica () Evangélica () Espírita () Umbanda () Candomblé () Não tem religião
() Outra: _____

2.8 Apresenta alguma deficiência: () NÃO () SIM, Qual? () Física () Visual () mental () auditiva () outra: _____

2.9 Caso resposta acima seja SIM, recebe o Benefício de Prestação Continuada (BPC)?
() NÃO () SIM

2.10 Faz uso de bebida alcoólica: () NÃO () SIM, Com que frequência? () Todos os dias () uma vez por semana

2.11 Faz uso de cigarro: () NÃO () SIM

2.12 Responsável 2: _____

2.13 Parentesco: _____ E-mail: _____

2.14 Profissão: _____ Local de Trabalho: _____
Tel./Cel: _____

2.15 Estado civil: () Solteiro/a () Casado/a () Divorciado/a () Separado/a judicialmente
() Viúvo/a () Outros: _____

2.16 Escolaridade: () Não alfabetizado () Fundamental incompleto () Fundamental completo () Médio incompleto () Médio completo () Superior incompleto () Superior completo () Pós – Graduado/a

2.17 Qual a cor/etnia/raça? () Branca () Parda () Negra () Amarela () Indígena

2.18 Identifica-se com alguma tradição religiosa? Caso a resposta seja Sim assinale a correspondente:

() Católica () Evangélica () Espírita () Ubanda () Candomblé () Não tem religião
() Outra: _____

2.19 Apresenta alguma deficiência: () NÃO () SIM **Qual?** () Física () Visual ()
mental () auditiva () outra: _____

2.20 Caso resposta acima seja SIM, recebe o Benefício de Prestação Continuada (BPC)? () NÃO () SIM

2.21 Faz uso de bebida alcoólica: () NÃO () SIM, **Com que frequência?** () Todos os dias () uma vez por semana

2.22 Faz uso de cigarro: () NÃO () SIM

3 - PAIS SEPARADOS? () NÃO () SIM

Em caso afirmativo, quem possui a guarda da criança? _____.
Lembramos que, em caso de guarda judicializada, é necessário apresentar a comprovação para conhecimento da escola.

4 - DADOS SOCIOECONÔMICOS/COMPOSIÇÃO FAMILIAR

4.1 Moradia: () Própria () Alugada () cedida – **ZONA:** () Urbana () Rural

4.2 Considera o local em que mora violento: () NÃO () SIM

Por quê: () Assaltos () Assassinatos () Tráfico e uso de drogas () Estupro () Prostituição
() Outros: _____

4.3 Quantas pessoas moram com a criança (estudante): _____

4.4 Quantas pessoas contribuem com a renda familiar (incluindo ajuda de terceiros):

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

4.5 Escreva o nome completo, grau de parentesco e profissão de todos os membros do núcleo familiar (incluindo a criança matriculada) e compatível com as respostas anteriores (4.3 e 4.4). Observe a seguir:

4.5.1 Entende-se por NÚCLEO FAMILIAR para fins da avaliação socioeconômica, a unidade familiar composta por uma ou mais pessoas, que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar, residentes no mesmo domicílio do/a Criança (matriculada na Escola) (pais, avós, irmãos, tios entre outros).

4.5.2 Composição familiar: (EX: Maria vitória Ferreira da Silva (Aluna, filha, estudante); José

Ferreira da Silva (pai, agricultor); Ana Ferreira da Silva (mãe, professora); Joana Ferreira da Silva (avó, aposentada)

4.6 Composição de Renda Bruta Familiar – Observe cada item a seguir, assinale com um X nas respostas com NÃO ou SIM de acordo com cada situação específica dos membros do Núcleo Familiar descrito acima em relação à sua ocupação profissional ou situação de renda.

4.6.1 Algum (uns) membro (s) do Núcleo familiar descrito (s) acima é (são) beneficiário (s) do Programa Bolsa Família (PBF)? () NÃO () SIM, Valor (es): _____ (caso seja mais de um beneficiário especificar o valor que cada um recebe);

4.6.2 Algum (uns) membro (s) do Núcleo familiar descrito (s) acima é (são) beneficiário (s) do Benefício de Prestação Continuada idoso/deficiente (BPC)? () NÃO () SIM, Valor (es): _____ (caso seja mais de um beneficiário especificar o valor que cada um recebe);

4.6.3 Trabalhadores com vínculo empregatício (vínculo Federal, Estadual ou Municipal e/ou Contrato de Trabalho na Iniciativa Privada): () NÃO () SIM, Valor (es) BRUTO (S) (é o valor total a título de remuneração sem os descontos provenientes de INSS, imposto de renda, empréstimos, dentre outros por exemplo): _____ (para cada membro do núcleo familiar, que se enquadre nesse requisito descrito acima, especifique o (s) valor (es) que cada um recebe (m);

4.6.4 Trabalhadores rurais (com vínculo através de sindicato rural ou trabalhador rural autônomo): () NÃO () SIM, Valor (es) BRUTO (S) (é o valor total a título de remuneração sem os descontos provenientes de INSS, imposto de renda, empréstimos, dentre outros por exemplo): _____ (para cada membro do núcleo familiar, que se enquadre nesse requisito descrito acima, especifique o (s) valor (es) que cada um recebe (m);

4.6.5 Beneficiários de Aposentadoria, Auxílio Doença, Seguro Desemprego e Pensão

Previdenciária: () NÃO () SIM, Valor (es) BRUTO (S) (é o valor total a título de remuneração sem os descontos provenientes de INSS, imposto de renda, empréstimos, dentre outros por exemplo): _____ (para cada membro do núcleo familiar, que se enquadre nesse requisito descrito acima, especifique o (s) valor (es) que cada um recebe (m));

4.6.6 Pensão alimentícia (legalmente instituída pós decisão judicial ou informal – acordo

entre as partes): () NÃO () SIM, Valor (es) BRUTO (S) (é o valor total a título de remuneração sem os descontos provenientes de INSS, imposto de renda, empréstimos, dentre outros por exemplo): _____ (para cada membro do núcleo familiar, que se enquadre nesse requisito descrito acima, especifique o (s) valor (es) que cada um recebe (m));

4.6.7 Rendimentos Provenientes de Auxílio Financeiro de Terceiros (rendimento a título de ajuda familiar de parentes que não compõe o núcleo familiar descrito anteriormente:

() NÃO () SIM, Valor (es) BRUTO (S) (é o valor total a título de remuneração sem os descontos provenientes de INSS, imposto de renda, empréstimos, dentre outros por exemplo): _____ (para cada membro do núcleo familiar, que se enquadre nesse requisito descrito acima, especifique o (s) valor (es) que cada um recebe (m));

4.6.8 Autônomos, Profissionais Liberais, Trabalhadores Informais e Microempreendedor Individual – MEI: () NÃO () SIM, Valor (es) BRUTO (S) (é o valor total a título de remuneração

sem os descontos provenientes de INSS, imposto de renda, empréstimos, dentre outros por exemplo): _____ (para cada membro do núcleo familiar, que se enquadre nesse requisito descrito acima, especifique o (s) valor (es) que cada um recebe (m));

4.6.9 Famílias com outros Proventos (Rendimentos de Aluguel ou Arrendamento de Bens Móveis e Imóveis): () NÃO () SIM, Valor (es) BRUTO (S) (é o valor total a título de

remuneração sem os descontos provenientes de INSS, imposto de renda, empréstimos, dentre outros por exemplo): _____ (para cada membro do núcleo familiar, que se enquadre nesse requisito descrito acima, especifique o (s) valor (es) que cada um recebe (m));

4.6.10 Familiar na condição de estudante (exclusivamente), sem vínculo empregatício ou qualquer dos itens acima referente à ocupação profissional ou situação de renda. Este item deve ser assinalado para o (s) membro (s) maior (es) de 18 anos de idade que se enquadrem nesta condição: () NÃO () SIM

4.7 Algum membro do Núcleo Familiar descrito anteriormente declarou Imposto de Renda (IRPF) em 2020, exercício 2019? () NÃO () SIM

5 – DADOS RELACIONADOS AO ENSINO

5.1 Com que frequência você participa da reunião de família/escola?

() Sempre ou quase sempre () De vez em quando () Nunca ou quase nunca

Caso a resposta seja nunca ou quase nunca especifique as razões:

5.2 Em qual turno/horário você prefere que seja realizado as reuniões família/escola?

() Manhã () Tarde () final da tarde e início da noite

5.3 Você auxilia a criança (estudante) com as atividades pedagógicas de casa?

() NÃO () SIM

Caso a resposta seja Não especifique as razões:

5.4 O que levou/motivou a matricular a criança (estudante) na Escola de Educação Básica (EEBAS/UFPB):

5.5 Qual o nível de satisfação com a Escola? Não responder se a criança (estudante) for novata

() Excelente () Boa () Regular () Ruim

5.6 Você gostaria de participar mais na Escola?

() NÃO () SIM, de que forma?

<hr/> <hr/> <hr/>

6 – EM CASO DE INTENÇÃO DE *MUNDANÇA DE TURNO*, FAVOR APONTAR ABAIXO JUNTO À JUSTIFICATIVA PARA ANÁLISE DO SERVIÇO SOCIAL:

7 – SUGESTÕES, IDEIAS E RECLAMAÇÕES PARA A ESCOLA:

Data: ____/____/____

Assistente Social Responsável

Assinatura dos Pais ou Responsável