



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL CATARINENSE  
CAMPUS FRAIBURGO

---

**ANEXO II – QUESTIONÁRIO SÓCIOECONÔMICO**

Questionário socioeconômico do curso FIC Organizador de Eventos. Por favor, responda com sinceridade, pois, os dados são importantes para conhecermos você futura aluna do curso. Não se preocupe, seus dados ficarão em sigilo como documento do curso.

**1. Como você se chama?**

Nome \_\_\_\_\_

Seu contato: whatsapp: ( ) \_\_\_\_\_

Seu e-mail: \_\_\_\_\_

**2. Em qual cidade, estado e país você nasceu?**

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

**3. Em qual cidade você mora atualmente?**

Resposta: \_\_\_\_\_

**4. Em que área você mora?**

( ) Zona urbana      ( ) Zona rural

**5. Informe marcando com um "X" onde sua casa está localizada?**

( ) Bairro

( ) Comunidade quilombola

( ) Assentamento

( ) Comunidade-território indígena

( ) Sítio

( ) Região Administrativa



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL CATARINENSE  
CAMPUS FRAIBURGO

**6. Informe marcando com um "X" se possui os seguintes documentos:**

Certidão de nascimento

CPF

Identidade

Título de eleitor

Carteira de Trabalho

**7. Qual o seu endereço?**

Resposta \_\_\_\_\_

**8. Qual sua faixa etária?**

Entre 16 e 19 anos  Entre 20 e 24 anos  Entre 25 e 29 anos

Entre 30 e 34 anos  Entre 35 e 39 anos  Entre 40 e 44 anos

Entre 45 e 49 anos  Entre 50 e 54 anos  Entre 55 e 59 anos

Entre 60 e 64 anos  Entre 65 e 69 anos  Entre 70 e 74 anos

Entre 75 e 79 anos  80 anos ou mais

**9. Qual sua raça/cor da pele?**

Branca  Preta  Parda  Amarela  Indígena

**10. Qual o seu estado civil?**

Solteira  Casada  Divorciada  Viúva  União Estável

Outro \_\_\_\_\_

**11. Quantos filhos você tem?** \_\_\_\_\_

**12. Qual a sua religião?**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL CATARINENSE  
CAMPUS FRAIBURGO

- Católica
- Religião afro-brasileira: umbanda, candomblé
- Protestante ou Evangélica
- Espírita Kardecista
- Prefere não declarar
- Outra \_\_\_\_\_

**13. Qual o seu nível de escolaridade?**

- Sem escolaridade/analfabeta
- Apenas Alfabetizada: leio e escrevo
- Fundamental Incompleto, ano/série que estudou \_\_\_\_\_
- Fundamental Completo (5º a 8º série ou 5º ao 9º ano)
- Ensino Médio Incompleto, ano/série que estudou \_\_\_\_\_
- Ensino Médio Completo (1º a 3º ano)
- Ensino Superior Incompleto, ano/semestre que estudou \_\_\_\_\_
- Ensino Superior Completo, no curso de \_\_\_\_\_

**14. Você está atualmente fazendo algum curso?**

- Não             Sim. Qual?

Nome da instituição \_\_\_\_\_

Período que faz o curso: (    ) Matutino (    ) Vespertino (    ) Noturno (    ) Integral

**15. Possui alguma deficiência?**

- Não             Sim. Qual? \_\_\_\_\_



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL CATARINENSE  
CAMPUS FRAIBURGO

**16. Você tem alguma doença crônica?**

Não       Sim. Qual? \_\_\_\_\_

**17. Toma algum medicamento de uso contínuo?**

Não       Sim. Qual? \_\_\_\_\_

**18. Você mora em uma casa/domicílio.**

Próprio    alugado    emprestado    Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**19. Informe marcando com um "X" o que seu domicílio tem:**

Água encanada    Esgoto    Luz Elétrica    Gás encanado

Serviços de coleta de lixo

**20. Informe marcando com um "X" se no seu bairro, sua família tem acesso a que tipo de serviços?**

Unidade Básica de Saúde

Escola

Creche

CRAS

Associação do bairro

Biblioteca pública

Atividades Culturais

ONGS

Área de lazer

Outros: \_\_\_\_\_



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL CATARINENSE  
CAMPUS FRAIBURGO

**21. Informe marcando com um "X" quais serviços você e sua família utilizam?**

- Escola Pública
- Escola Particular
- Sistema único de saúde (SUS)
- Utiliza Plano de saúde privado. Qual \_\_\_\_\_
- Transporte público

**22. Marque os itens que você possui em sua casa/domicílio.**

- Aparelho de som
- Televisão
- Geladeira
- Rádio
- Freezer independente
- Máquina de lavar roupa
- Computador/Notebook
- Acesso à internet
- Impressora
- Telefone fixo
- Telefone celular
- TV por assinatura
- Automóvel
- Motocicleta



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL CATARINENSE  
CAMPUS FRAIBURGO

**23. Você exerce alguma atividade remunerada?**

Sim, estou trabalhando. Que tarefas você desenvolve no seu trabalho?

Resposta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Não, estou recebendo seguro desemprego. Em que área você gostaria de trabalhar após o término do seguro?

Resposta: \_\_\_\_\_

Não, estou desempregada  
. Em que área você gostaria de trabalhar?

Resposta: \_\_\_\_\_

**24. Marque “X” em qual a sua fonte de renda?**

- Emprego fixo próprio
- Vive com benefícios sociais do governo
- Diarista
- Ambulante (emprego informal)
- Autônoma (trabalha por conta própria fazendo serviços diversos)
- Trabalhadora temporária (trabalha quando é chamada por alguns dias ou meses)
- Dona de negócio
- Pensionista
- Aposentada
- Outra. Qual? \_\_\_\_\_



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL CATARINENSE  
CAMPUS FRAIBURGO

**25. Qual a sua participação na renda da sua família?**

- Não trabalho e sou sustentado pela família ou por outras pessoas
- Trabalho, mas recebo ajuda financeira da família ou de outras pessoas.
- Trabalho, mas sou responsável pelo meu próprio sustento.
- Trabalho, sou responsável pelo meu sustento e contribuo para o sustento da minha família.
- Trabalho e sou o principal responsável pelo sustento da minha família.

**26. Qual a sua renda familiar, incluindo a sua? (em salários mínimos - SM)**

- Nenhuma
- Até 1/4 SM
- De 1/4 a 1/2 SM
- De 1/2 a 1 SM
- De 1 a 2 SM
- De 2 a 5 SM
- De 5 a 10 SM
- Mais de 10 SM

Se a resposta for Nenhuma, descreva como você vive?

Resposta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**27. Número de Pessoas que compõem a família**

Descreva na tabela abaixo o nome de todas as pessoas que moram na residência de sua família (inclusive você, além de avós, tios, primos e também amigos) e informe a renda daqueles que trabalham.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL CATARINENSE  
CAMPUS FRAIBURGO

Nº	Nome (começar pelo nome da candidata)	Parentesco com a candidata	Data de Nascimento	Renda Mensal	Situação atual*
1		Própria candidata		R\$	
2				R\$	
3				R\$	
4				R\$	
5				R\$	
6				R\$	
7				R\$	
8				R\$	
9				R\$	

**\*Código da situação atual:** Coloque na situação de cada integrante da família, inclusive você o código que se enquadra na sua situação atual, conforme opções abaixo.

(A) Aposentado; (TF) Trabalho Formal; (TI) Trabalho Informal;

(I) Incapacitado (doença); (E) Estudante; (P) Pensionista;

(DSR) Desempregado Sem Renda (DL) Do Lar

(DCR) Desempregado Com Renda (ex. seguro desemprego).

**28. Você recebe algum tipo de benefício social do Governo Federal /Estadual**

**/Municipal?** exemplo: bolsa família, auxílio emergencial, etc

( ) Não ( ) Sim.

Qual? \_\_\_\_\_

**29. Você pertence a população do Campo?**

( ) Não ( ) Sim Qual?

( ) Trabalhador Aquicultor

( ) Trabalhador Extrativista

( ) Trabalhador na Agricultura Familiar



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL CATARINENSE  
CAMPUS FRAIBURGO

Trabalhador Pescado

Trabalhador Silvicultor

**30. Porque tem interesse em realizar o curso de Organizador de Eventos?**

Resposta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**31. Você fez ou está frequentando algum curso no Instituto Federal Catarinense?**

Não       Sim, curso MEI       Sim, Energia Renováveis

Cursos regulares, qual? \_\_\_\_\_

**32. Por que escolheu esse curso no IFC?**

Era o curso que eu desejava fazer       Me qualificar

profissionalmente  Já trabalho na área       Não há outra instituição

oferecendo

Pelo horário       Ser gratuito

Influência de parentes/amigos       Pelos Benefícios que oferece

Outros \_\_\_\_\_

Declaro estar ciente de que poderei ser convocada a apresentar os documentos comprobatórios destas informações durante o curso.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

Assinatura da candidata \_\_\_\_\_

Assinatura por extenso do responsável legal (para menores de 18 anos) \_\_\_\_\_