



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**VÁRZEA GRANDE**  
*Mais por Você. Mais por Várzea Grande.*

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
INSTITUTO FEDERAL DE MATO GROSSO – CAMPUS VARZEA GRANDE  
QUALIFICA MAIS PROGREDIR

<b>Nome Completo:</b>	<b>CPF:</b>
<b>Qual é o seu sexo?</b> ( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Intersexo	
<b>Qual é a sua identidade de gênero?</b> ( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Mulher transexual ( ) Homem transexual ( ) Mulher cisgênero ( ) Homem cisgênero ( ) Não Binário ( ) Travesti ( ) Outros	
<b>Utiliza nome social?</b> ( <i>nome social é designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida</i> ) ( ) Sim ( ) Não	
<b>Qual é o seu nome social:</b>	
<b>Qual é a data do seu nascimento:</b> /     /	
<b>Em qual Cidade você nasceu?</b> ( ) Várzea Grande ( ) Cuiabá ( ) Outros: _____	
<b>Qual é o seu estado civil?</b> ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Separado(a) ( ) Divorciado(a) ( ) União Estável ( ) Viúvo(a)	
<b>Você tem alguma deficiência? (Para solicitar atendimento especial, siga as instruções contidas no edital)</b> ( ) Sim ( ) Não	
<b>Qual é a sua deficiência:</b>	
<b>Como você classifica a sua raça?</b> ( ) Negra ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Indígena	
<b>Como você classifica a sua cor?</b> ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena	
<b>Você é quilombola?</b> ( ) Sim ( ) Não	
<b>Qual Comunidade:</b>	
<b>Você é Imigrante?</b> ( ) Sim ( ) Não <b>Qual é o seu país de gem:</b> _____	
<b>Você se identifica com alguma religião?</b> ( ) Nenhuma ( ) Católica ( ) Evangélica ( ) Candomblé ( ) Espirita ( ) Umbanda ( ) Protestante ( ) Outras <b>Qual religião:</b> _____	
<b>Quantas pessoas (incluindo você) moram em sua residência?</b> ( ) Moro sozinho (a) ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 ( ) Mais de 10 Pessoas	
<b>Qual é o tipo da moradia?</b> ( ) Em casa ou apartamento próprio (quitado) ( ) Em casa ou apartamento alugado ( ) Em casa ou apartamento cedido ( ) Em casa de parentes ou amigos ( ) Em casa ou apartamento próprio (financiamento) ( ) Em habitação coletiva	
<b>Em qual área está situada sua residência?</b> ( ) Urbana (região central) ( ) Urbana (região periférica) ( ) Rural	
<b>Onde você realizou a maior parte dos seus estudos da educação básica (ensino fundamental/ensino médio)?</b> ( ) Escola pública ( ) Escola privada ( ) Escola privada com bolsa integral ( ) Escola privada com bolsa parcial	
<b>Qual é o meio de transporte que você utiliza para chegar à escola?</b> ( ) Transporte público ( ) Carro ( ) Bicicleta ( ) Motocicleta ( ) À Pé	
<b>Você trabalha atualmente?</b> ( ) Não trabalho. ( ) Sim. Trabalho em um estágio remunerado ( ) Sim. Trabalho em uma empresa privada com carteira assinada	

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
INSTITUTO FEDERAL DE MATO GROSSO – CAMPUS VARZEA GRANDE  
QUALIFICA MAIS PROGREDIR

<input type="checkbox"/> Sim. Trabalho em uma empresa privada com contrato por tempo determinado/por produção <input type="checkbox"/> Sim. Trabalho como autônomo <input type="checkbox"/> Sim. Sou servidor público federal <input type="checkbox"/> Sim. Trabalho informalmente <input type="checkbox"/> Sim. Sou servidor público estadual <input type="checkbox"/> Sim. Sou servidor público municipal	
<b>Está recebendo seguro desemprego?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>Como está vivendo?</b> <input type="checkbox"/> Com a contribuição de pessoas da família. <input type="checkbox"/> Com doações <input type="checkbox"/> Através da renda obtida com pequenos trabalhos eventuais (bico).	
<b>No momento você está afastado do trabalho por motivo de saúde?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>Está recebendo auxílio-doença?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>Quanto é a renda mensal bruta da sua família (somatória de todos os rendimentos das pessoas que moram na mesma casa)?</b> <input type="checkbox"/> Abaixo de R\$ 500,00 (quinhentos reais) <input type="checkbox"/> Entre R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 1.000,00 (mil reais) <input type="checkbox"/> Entre R\$ 1.000,00 (mil reais) a R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) <input type="checkbox"/> Entre R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) a R\$ 2.000,00 (dois mil reais) <input type="checkbox"/> Entre R\$ 2.000,00 (dois mil reais) a R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) <input type="checkbox"/> Entre R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) a R\$ 3.500 (tres mil e quinhentos reais) <input type="checkbox"/> Entre R\$ 3.500 (três mil e quinhentos reais) a R\$ 4.500 (quatro mil e quinhentos reais) <input type="checkbox"/> Entre R\$ 4.500 (quatro mil e quinhentos reais) a R\$ 6.000 (seis mil reais) <input type="checkbox"/> Acima de R\$ 6.000 (seis mil reais)	
<b>Você tem pais ou cônjuge/companheiro(a) falecidos? Quem?</b> <input type="checkbox"/> Sim, Especifica _____ <input type="checkbox"/> Não	
<b>Qual é a situação conjugal de seus pais?</b> <input type="checkbox"/> Vivem juntos <input type="checkbox"/> Separados <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Falecidos	
<b>Você tem filhos?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Quantos filhos?</b>
<b>Você PAGA pensão alimentícia p/ filhos e/ou ex-cônjuge? Caso afirmativo, quanto?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Especificar valor que paga:	
<b>Você RECEBE pensão alimentícia para você e/ou seus filhos? Quanto?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Especificar valor que recebe:	
<b>Quando você precisa de atendimento médico:</b> <input type="checkbox"/> Procuo atendimento na rede privada <input type="checkbox"/> Procuo atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) <input type="checkbox"/> Outros	
<b>Você tem acesso à internet em casa?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>Qual equipamento utiliza para acessar a internet em casa?</b> <input type="checkbox"/> Celular ou Tablet <input type="checkbox"/> Notebook <input type="checkbox"/> Computador <input type="checkbox"/> Outro. Qual?	
<b>O equipamento para acesso à internet é compartilhado com outras pessoas?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	