



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Vacaria

ANEXO A

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA RENOVAÇÃO OU INSCRIÇÃO DE AUXÍLIOS

1. DOCUMENTOS PARA RENOVAÇÕES DE AUXÍLIOS SEM NECESSIDADE DE ANÁLISE SOCIOECONÔMICA

Termo de compromisso e declaração (ANEXO B)
Cópia de cartão bancário em nome do estudante.

2. DOCUMENTOS DO ESTUDANTE PARA AS NOVAS INSCRIÇÕES DE AUXÍLIOS, INDEPENDENTE DA IDADE

Foto 3x4 atualizada.
Questionário socioeconômico (ANEXO C).
Termo de compromisso (ANEXO B).
Comprovante de Rematrícula (cópia simples).
Cópia de cartão bancário em nome do estudante.
Cópia da Carteira de identidade
Cópia do CPF
Carteira de trabalho e presidência social – CTPS: <ul style="list-style-type: none">• Cópia da página de identificação,• Cópia da página de qualificação,• Cópia da página do último contrato de trabalho,• Cópia da página seguinte ao último contrato de trabalho, em branco.
Se não possuir CTPS – apresentar declaração de que não possui este documento (ANEXO E).
Comprovante de Residência - cópia simples. (No caso de estudantes maiores de idade: Quando o comprovante de residência não estiver em seu nome, deverá ser anexado junto a este, declaração do titular do comprovante informando que o estudante reside no referido endereço).



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Vacaria

Se indígena, quilombola, estudante em situação de rua e de acampamento, e membro de comunidade nômade – **autodeclaração**.

Se receber ou pagar pensão alimentícia preencher o **ANEXO G**, declaração de pensão alimentícia.

a. DOCUMENTOS DOS FAMILIARES MENORES DE 16 ANOS

Carteira de Identidade ou Certidão Nascimento – cópia simples

b. DOCUMENTOS DO ESTUDANTE E DOS FAMILIARES MAIORES DE 16 ANOS

Carteira de identidade (todos os membros da família) – cópia simples

CPF ou comprovante de situação cadastral de todos que possuem renda – cópia simples.

Carteira de trabalho e presidência social – CTPS:

- Cópia da página de identificação,
- Cópia da página de qualificação,
- Cópia da página do último contrato de trabalho,
- Cópia da página seguinte ao último contrato de trabalho, em branco.

Se não possuir **CTPS** – apresentar declaração de que não possui este documento (**ANEXO E**).

Três últimos comprovantes de renda na forma de:

- Cópia de contracheque ou,
- Cópia de pró-labore ou decore ou,
- Na falta dos anteriores, cópia de extrato bancário dos últimos três meses.
- Cópia da última declaração de IR da pessoa física completa com recibo de entrega.
- Se isento de Imposto de Renda – IR - (**ANEXO D**).

Auxílio de terceiros – comprovação de recebimento de auxílio financeiro.

Se autônomo, trabalhador informal, do lar, estudante, desempregado e/ou outros:

- Apresentar Declaração de Situação ocupacional (**ANEXO H**).

Se receber outros rendimentos:

- Aposentadoria – cópia de extrato de benefício,
- Auxílio doença, pensão, auxílio reclusão – cópia de extrato do benefício,
- Seguro desemprego e previdência privada – cópia de comprovante de recebimento.



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Vacaria

<p>Se proprietário rural ou sitiante:</p> <ul style="list-style-type: none">• Declaração de aptidão ao PRONAF e,• Relatório SEFAZ (relatório do fechamento do bloco de notas).
<p>Se empresário (proprietário, sócio ou diretor de empresa):</p> <ul style="list-style-type: none">• Cópia da última declaração de IR da pessoa jurídica devida completa com recibo de entrega,• Pró-labore,• Contrato social,• DMEI.
<p>Se casados:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cópia de certidão de casamento,• Declaração união estável (ANEXO F).
<p>Se separados/divorciados:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cópia de comprovante de recebimento (extrato) de pensão alimentícia (averbação e declaração de recebimento ou negativa de pensão alimentícia).
<p>Se receber benefícios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cópia de comprovante de benefícios concedidos por programas sociais (ex.: Programa Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada – BPC).
<p>Em casos de pessoas com doenças crônicas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cópia de atestados.
<p>Despesas com moradia:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cópia de comprovantes de pagamento de aluguel ou,• Cópia de comprovante de prestação de financiamento de casa própria do estudante e da família ou,• Declaração de residência cedida ou de ocupação de área verde.



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Vacaria

ANEXO B

TERMO DE COMPROMISSO PARA SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO ESTUDANTIL

Eu, _____, identidade
nº _____ CPF nº _____, venho requerer junto ao
IFRS - Campus Vacaria, a concessão de auxílio **conforme o Edital 28/2017:**

RENOVAÇÃO

NOVA SOLICITAÇÃO

Comprometendo-me a fornecer os elementos necessários ao andamento do processo, ciente de que:

- a documentação passará por análise socioeconômica podendo ser negada se não preencher os critérios para receber o auxílio;
- a falta da documentação solicitada acarretará o indeferimento do auxílio estudantil;
- a verificação de omissão ou não veracidade nas informações acarretará o indeferimento, suspensão ou cancelamento do auxílio estudantil;
- o não cumprimento dos prazos estabelecidos acarretará na perda do direito ao benefício solicitado.

Assim, declaro que os dados fornecidos na documentação entregue, correspondem a minha realidade familiar e socioeconômica. Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao Campus Vacaria do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS), a alteração dessa situação, apresentando documentação comprobatória caso seja solicitada.

_____, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Estudante

Assinatura do Responsável



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Vacaria

ANEXO C

QUESTIONÁRIO SÓCIOECONOMICO

Eu, (estudante) _____, identidade nº _____, CPF nº _____ **DECLARO** ciência de que o preenchimento deste Formulário não significa deferimento de qualquer benefício; que as informações prestadas são verdadeiras e que estou ciente de que poderão ser verificadas por **VISITA DOMICILIAR** e/ou **ENTREVISTA**; e que a prestação de informação falsa provocará o indeferimento (negação) da solicitação e/ou o cancelamento do auxílio solicitado. **AUTORIZO** a Coordenadoria de Assistência Estudantil a solicitar complementação de documentos pertinentes à análise social e econômica do grupo familiar, não constantes no Anexo A.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome completo do Candidato: _____

Data nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Naturalidade: _____

Telefone fixo: (____) _____ Celular: (____) _____

E-mail _____

Endereço Atual _____ Nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF _____

Nome completo do responsável (se candidato com menos de 18 anos):

_____ Parentesco _____ Fone: _____

DADOS BANCÁRIOS DO ESTUDANTE

Banco: _____ Agência: _____ Operação: _____ Conta _____

A NÃO APRESENTAÇÃO DA CÓPIA DO CARTÃO OU EXTRATO BANCÁRIO COM DADOS LEGÍVEIS EM NOME DO ESTUDANTE ACARRETERÃO NA DESCLASSIFICAÇÃO DO ESTUDANTE.



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Vacaria

IDENTIDADE ÉTNICO-RACIAL

- Amarela – origem asiática Pardo
 Branco Preto/Negro
 Indígena Outra. Qual? _____

INGRESSO NO IFRS

Qual seu Curso: _____

Ano do ingresso: _____ 1º Semestre 2º Semestre

Modalidade de Ingresso:

- Acesso Universal Reserva de vagas

Se ingressado por Reserva de vagas especifique qual:

- Renda Inferior Renda Inferior Preto/Pardos/Indígena Renda Superior
 Renda Superior Pretos/Pardos/Indígena Pessoa com Deficiência

FORMULÁRIO EDUCACIONAL

Disciplinas do semestre:

	NOME DAS DISCIPLINAS
Segunda-feira	
Terça-feira	
Quarta-feira	
Quinta-feira	
Sexta-feira	



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Vacaria

SITUAÇÃO DE MORADIA (Se necessário marcar mais de uma opção)

- | | |
|---|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Alugada | <input type="radio"/> Financiada |
| <input type="radio"/> Cedida | <input type="radio"/> Na rua |
| <input type="radio"/> Em área verde | <input type="radio"/> Própria |
| <input type="radio"/> Em ocupação irregular | <input type="radio"/> República |
| <input type="radio"/> Outra. Qual? _____ | |

TRANSPORTE – COMO VOCÊ IRÁ PARA A AULA?

- A pé
- Bicicleta
- Carona gratuita
- Carona paga – Especifique o valor diário R\$ _____
- Carro ou moto própria
- Transporte coletivo (**dois ou mais ônibus**) – Valor diário R\$ _____
- Transporte coletivo (um ônibus) – Valor diário R\$ _____
- Transporte por empresa privada como única opção de locomoção – Valor diário R\$ _____
- Transporte por empresa privada por escolha – Valor diário R\$ _____
- Outro. Qual: _____ Valor diário R\$ _____

CONTEXTO EDUCACIONAL

- Estudante frequentou somente Escola Pública.
- Estudante finalizou ensino fundamental ou médio da modalidade EJA (Educação para Jovens e Adultos).
- Membro(s) da residência cursa(m) graduação com financiamento atualmente (Fies, outros...)
- Membro(s) da residência maior (es) de 14 anos é/são analfabeto(s).
- Membro(s) da residência maior (es) de 18 anos com ensino fundamental incompleto.
- Membro(s) da residência maior (es) de 18 anos com ensino fundamental completo ou médio incompleto.
- Membro(s) da residência entre 4 e 17 anos fora da Escola.



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Vacaria

SITUAÇÃO DE SAÚDE:

Você ou algum membro de sua família possuem:	Quem	Qual/Quando	Recebe benefício? Sim/Não
Doença Crônica			
Dependência Química			
Sofrimento Psíquico grave			
Deficiência			
Síndrome			
Outra situação de saúde			

RECEBIMENTO DE SUBSÍDIO FINANCEIRO E MATERIAL

Particular	
Nome da pessoa da família ou outro:	Valor:
Público (Acesso a Programas e Serviços)	
CADastro ÚNICO – N° _____	Valor:
Bolsa Família	Valor:
Benefício de prestação Continuada (BPC)	Valor:
Acompanhamento pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	Qual:
Acompanhamento pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)	Qual:
Programa agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano	Valor:
Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI	Valor:
Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar Pronaf	Valor:
Programa Nacional de Inclusão de Jovem – Pró-jovem / Jovem aprendiz	Valor:
Outro	Valor:
() Não recebo nem acesso programa	

DESPESAS FIXAS DO ESTUDANTE

Atual fonte de recursos do estudante

- a) Trabalho R\$ _____
- b) Mesada R\$ _____
- c) Bolsa/ Pesquisa R\$ _____
- d) Bolsa/ Estágio R\$ _____
- e) Bolsa/ Monitoria R\$ _____
- f) Outros (especificar) R\$ _____



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Vacaria

ANEXO D

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA EXERCÍCIO 2017

Eu, _____, portador da identidade nº _____, CPF nº _____ declaro sob as penas das Leis Civil e Penal que sou isento de Declaração Anual de Imposto de Renda de Pessoa Física, conforme regulamento da Receita Federal do Brasil. Pois no ano anterior não obtive rendimentos provindos de trabalho assalariado, informal, autônomo, aposentadoria, pensões, aluguéis ou atividade rural suficientes para declarar IRPF neste ano, e não me enquadro nos demais casos que obrigam a entrega da Declaração Anual de Imposto de Renda de Pessoa Física.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao Instituto Federal do Rio Grande do Sul – Campus Vacaria, alteração dessa situação, apresentando documentação comprobatória.

Observação: esta declaração deve ser preenchida por todos os membros da família, maiores de 16 anos, que moram na mesma residência do estudante e não possuem renda fixa, incluindo o próprio estudante, se for o caso.

Vacaria, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Estudante

Assinatura do Responsável



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Vacaria

ANEXO E

DECLARAÇÃO PARA QUEM NÃO POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO

Eu, _____, RG _____ e CPF _____, nos termos deste Edital nº 67/2015, para a seleção de estudantes do IFRS – Campus Vacaria aos Benefícios da Assistência Estudantil e em conformidade com o Decreto Presidencial nº 7.234, de 19 de julho de 2010, que dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES, declaro sob as penas das Leis Civil e Penal que não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao Campus vacaria do IFRS a alteração dessa situação, apresentando documentação comprobatória.

Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas neste documento.

Observação: esta declaração deve ser preenchida por todos os membros da família, maiores de 16 anos, que moram na mesma residência do estudante e não possuem Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, incluindo o próprio estudante, se for o caso.

Vacaria, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) declarante



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Vacaria

ANEXO F

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Nós, (declarante 1), _____ de nacionalidade _____, estado civil _____, carteira de Identidade RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, e (declarante 2), _____, de nacionalidade _____, estado civil _____, Carteira de Identidade RG nº _____, e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, ambos com endereço e domicílio na _____, nº _____, _____, no município de _____/_____, declaramos, sob as penas da Lei, que convivemos em união estável, de forma pública, contínua, duradoura e com o objetivo de constituir família, desde _____ de _____ de _____, nos termos do Código Civil Brasileiro, artigos 1723 e seguintes.

Assim, o que neste instrumento se declara é a mais pura expressão da verdade, o qual assinamos para que surtam seus efeitos legais.

Vacaria, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do declarante: _____

Assinatura do declarante: _____



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Vacaria

ANEXO G

DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,

RG _____ CPF _____, declaro sob as

penas das Leis Cível e Penal, que (marcar uma das alternativas):

Recebo pensão alimentícia, no valor de R\$ _____ por mês.

Não recebo pensão alimentícia.

Pago pensão alimentícia, no valor de R\$ _____ por mês.

Vacaria, ____, de _____ de 20__.

Assinatura do Declarante



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Vacaria

ANEXO H

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO OCUPACIONAL

Eu, _____,
RG _____, CPF: _____,
declaro sob as penas das Leis Civil e Penal, que me encontro na seguinte situação ocupacional (pode haver mais de uma resposta):

- Trabalhador(a) **autônomo(a)** ou informal, **contribuindo com o INSS**, com renda mensal aproximada de R\$ _____
- Trabalhador(a) do lar, sem remuneração;
- Estudante, sem remuneração;
- Trabalhador(a) **desempregado(a)**, há _____ ;
- Aposentado(a)
- Servidor(a) Público(a) – () Municipal () Estadual () Federal O
- Idoso sem aposentadoria (60 anos ou mais).
- Estagiário(a) O Jovem aprendiz O Empresário(a)
- Outra, qual

Assinatura do declarante

Observação: esta declaração deve ser **preenchida por todos os membros da família, maiores de 16 anos**, que moram na mesma residência do estudante e estão nas situações descritas acima, incluindo o próprio estudante, se for o caso.



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Vacaria

ANEXO I

RECURSO AO RESULTADO

Eu, _____ RG _____ e
CPF _____, nos termos deste Edital nº 28/2017, para a seleção de
estudantes do IFRS – Campus Vacaria aos Benefícios da Assistência Estudantil e em
conformidade com o Decreto Presidencial nº 7.234, de 19 de julho de 2010, que dispõe sobre
o Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES, venho por meio deste, solicitar
revisão do resultado, MATRÍCULA nº _____.

Justificativa: _____

Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas
neste documento.

Vacaria, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) declarante