

## DOCUMENTOS DE APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA PARA MATRÍCULA

Os candidatos selecionados deverão efetivar a matrícula para o curso Técnico em Administração – modalidade PROEJA, no *campus* Caxias do Sul, nos dias e nos horários especificados posteriormente, **munidos dos seguintes documentos:**

(\_\_ ) Prova de Conclusão do Ensino Fundamental na forma de:

- Certificado de Conclusão e Histórico Escolar do Ensino Fundamental emitidos por instituição oficial credenciada pelo Ministério da Educação – original e cópia simples ou;
- Certificado de Conclusão do Ensino Fundamental obtido através de exames de certificação de competências do tipo, ENCEJA ou equivalente – original e cópia simples;

(\_\_ ) Certidão de Nascimento ou Casamento – original e cópia simples;

(\_\_ ) Carteira de identidade ou documento equivalente – original e cópia simples;

- O que é documento equivalente? Documentos com foto, expedidos por órgãos das Secretarias de Segurança, Forças Armadas, Polícia Militar, Ministério do Trabalho, Ordens ou Conselhos de Classe legalmente reconhecidos, ou Conselho Nacional de Trânsito (Carteira Nacional de Habilitação expedida na forma da Lei 9.503/97, com fotografia);

(\_\_ ) CPF – original e cópia simples;

- Na falta deste, apresentar comprovante de situação cadastral do CPF - Consultar no site: <http://www.receita.fazenda.gov.br/aplicacoes/atcta/cpf/consultapublica.asp>

(\_\_ ) Comprovante de residência no nome do estudante ou terceiro - original e cópia simples.

- Na falta deste documento no nome do estudante ou de terceiros, apresentar:
  - Declaração de residência do titular da conta **(ANEXO I)**
  - Cópia simples da identidade do titular da conta.
- Em caso de habitação irregular ou em área verde apresentar:
  - Declaração de moradia irregular ou em área verde **(ANEXO II)**

(\_\_ ) Uma Foto 3x4 recente

(\_\_ ) Termo de autorização de uso da imagem, conforme idade. **(ANEXO III)**

(\_\_ ) Título de Eleitor - original e cópia simples

(\_\_ ) Certidão de quitação com a Justiça Eleitoral – Consultar no site:

- <http://www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>

(\_\_ ) Candidatos do sexo masculino com idade entre 18 e 45 anos:

- Comprovante de quitação com o Serviço Militar - original e cópia simples;

(\_\_ ) Se candidato selecionado **OPTAR** por cursar o componente curricular de Educação Física, deverá apresentar:

- Atestado Médico de aptidão física para participação nas aulas de Educação Física **(ANEXO IV)**.

(\_\_ ) Se candidato sortear via reserva de vagas por escola pública, independente de renda ou declaração étnico racial, apresentar:

- Documento que comprove que em nenhum momento tenha cursado parte do Ensino Fundamental em escola particular, ainda que bolsista, podendo ser:
  - Histórico Escolar do Ensino Fundamental informando em quais escolas o candidato estudou todas as séries ou anos – original e cópia simples ou
  - Declaração emitida pela escola em que concluiu o ensino fundamental, informando em quais escolas o candidato estudou todas as séries ou anos

() Se candidato aprovado via reserva de vagas – autodeclarado pretos, pardo ou indígena, independente da renda:

- Autodeclaração étnico-racial ou de membro de Comunidade indígena. **(ANEXO V)**

() Se candidato for sorteado, via reserva de vagas - pessoa com deficiência (PCD), deverá entregar o formulário preenchido **(ANEXO VI)**, acompanhado de:

- Laudo Médico original com Classificação Internacional de Doença (CID) para que seja analisado pelo Departamento de Concursos e Ingresso Discente do IFRS

() Se candidato concluiu o ensino fundamental no exterior:

- Declaração de Equivalência de Estudos do Conselho Estadual de Educação - original e cópia simples;
- Se candidato a reserva de vagas por escola pública, apresentar documento que comprove ter estudado integralmente o ensino fundamental em escola estrangeira pública.

() Se candidato estrangeiro apresentar:

- Registro Nacional de Estrangeiro (RNE) – original e cópia simples ou,
- Passaporte com visto de estudante – original e cópia simples ou,
- Outro documento que por previsão legal permita que o estrangeiro estude no Brasil– original e cópia simples

() Se candidato mudou de nome, apresentar:

- Certidão de comprovação – original e cópia simples.

**ANEXO I**  
**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA DO TITULAR DA CONTA**

Eu, \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_,

CPF: \_\_\_\_\_, declaro que o(a) candidato \_\_\_\_\_,

reside no endereço declarado por comprovante de residência em meu nome.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) declarante

**Observação:** esta declaração deve ser preenchida pelo titular da conta apresentada para comprovação de endereço de residência e acompanhada de cópia simples da Identidade do mesmo.

**ANEXO II**  
**DECLARAÇÃO DE MORADIA IRREGULAR**

Eu, \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_,  
CPF: \_\_\_\_\_, declaro que habito em moradia irregular ou em área verde, sem a  
possibilidade de comprovação formal do meu endereço.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao *Campus* Caxias do Sul do Instituto Federal de Educação  
Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS), a alteração dessa situação, apresentando documentação  
comprobatória.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) declarante

**ANEXO III**  
**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM PARA ESTUDANTES COM 18 ANOS OU MAIS**

Eu, \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_,  
CPF: \_\_\_\_\_, AUTORIZO o uso de minha imagem, para ser utilizada pelo *Campus Caxias* do Sul do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS), em qualquer material de divulgação da instituição e de suas atividades aos públicos externo e interno, desde que não haja desvirtuamento da sua finalidade. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades, inclusive na internet. Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à imagem.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) declarante

**ANEXO IV**  
**ATESTADO MÉDICO DE APTIDÃO FÍSICA**

ATESTO, para fins de ingresso em Curso Técnico em Administração – modalidade PROEJA, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS), que o candidato(a):  
\_\_\_\_\_, tendo sido submetido a  
exame clínico, se encontra capacitado(a) para a prática de exercícios físicos.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Médico

Obs.: Atestado para entrega na matrícula do Curso Técnico em Administração – modalidade PROEJA, do *Campus* Caxias do Sul do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS).

**ANEXO V**  
**AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL OU DE MEMBRO DE COMUNIDADE INDÍGENA**

Eu, \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_,  
CPF: \_\_\_\_\_, declaro para o fim específico de concorrer à reserva de vagas destinadas a pretos, pardos e indígenas no Sorteio Público 2016/1 do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS) – *Campus Caxias do Sul*, com base na Lei nº 12.711, de 29/08/2012, regulamentada pelo Decreto nº 7.824, de 11/10/2012, e implementada pela Portaria Normativa nº 18, do Ministério da Educação, de 11/10/2012, que sou:

- Negro/Preto
- Pardo
- Indígena
- Membro de comunidade Indígena - Pertença ao Povo Indígena (identificar a Etnia):  
\_\_\_\_\_. Especifique qual o nome da Terra Indígena, ou  
Acampamento: \_\_\_\_\_ situado no Município  
de \_\_\_\_\_, no Estado \_\_\_\_\_.
- Membro de comunidade Quilombola - Pertença ao Quilombo: \_\_\_\_\_  
situado no Município de \_\_\_\_\_, no  
Estado \_\_\_\_\_.

Declaro também estar ciente que se for comprovada falsidade desta declaração a minha matrícula será tornada sem efeito, o que implicará em cancelamento da minha opção pelo sistema de reserva de vagas e consequente perda da vaga.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) declarante

**ANEXO VI**  
**FORMULÁRIO DECLARAÇÃO DE ESTUDANTE COM NECESSIDADE DE ATENDIMENTO ESPECIAL**

Campus Caxias do Sul Curso Técnico em Administração – modalidade PROEJA

Nome completo do Candidato: \_\_\_\_\_

Nome e telefone de uma pessoa para contato, no caso do candidato estar impedido de dar maiores esclarecimentos: \_\_\_\_\_

**Assinale se apresenta algumas das condições listadas abaixo:**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="radio"/> Amputação               | <input type="radio"/> Hemiplegia             | <input type="radio"/> Surdez                  |
| <input type="radio"/> Ausência de Membro      | <input type="radio"/> Mobilidade reduzida de | <input type="radio"/> Tetraplegia             |
| <input type="radio"/> Baixa Audição           | membros Lactante Usuário de                  | <input type="radio"/> Síndrome, qual? _____   |
| <input type="radio"/> Baixa Visão             | medicamento                                  | _____   |
| <input type="radio"/> Cegueira                | <input type="radio"/> Nanismo Afasia         | <input type="radio"/> Transtorno, qual? _____ |
| <input type="radio"/> Deficiência Intelectual | <input type="radio"/> Paralisia Cerebral     | _____   |
| <input type="radio"/> Esclerose Múltipla      | <input type="radio"/> Paraplegia             | <input type="radio"/> Outra, qual? _____      |
| <input type="radio"/> Espectro Autista        | <input type="radio"/> Paresia                | _____   |

**Segundo seu laudo ou atestado médico**

O número do CID/CIF de sua condição é: \_\_\_\_\_

**Descreva com suas palavras**

Sua situação e o que pode ser feito para que a sua aprendizagem transcorra da melhor forma possível: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

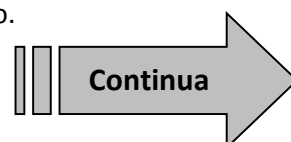
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Caso necessite de algum(s) dos atendimentos especiais listados abaixo, assinale a(s) alternativa(s) correspondente(s):**

- Acesso facilitado em função de dificuldade de locomoção ou uso de cadeira de rodas.
- Cadeira e mesa adequadas à minha estatura ou amputação.
- Computador com editor de textos para digitação.
- Computador com software leitor de tela. Qual? \_\_\_\_\_
- Equipamento adaptativo – tecnologia assistiva (prótese ou órtese) de minha propriedade.
- Ledor para leitura de avaliações.
- Mesa adequada a uma cadeira de rodas.
- Uso de medicamentos.
- Permissão para utilizar meu aparelho auditivo.
- Presença de intérprete de LIBRAS.
- Presença de um acompanhante que permanecerá fora da sala a minha disposição.





- Material impresso com fonte ampliada para 14.
- Material impresso com fonte ampliada para 16.
- Material impresso com fonte ampliada para 18.
- Realização da prova em ambiente com poucas pessoas.
- Tempo adicional para realização de atividades avaliativas (adição de 1 hora até 1/3 do tempo total permitido aos demais candidatos), mediante parecer de profissional da área da saúde.
- Uso de lupas ou outros aumentadores de minha propriedade.
- Outra solicitação? Descreva: \_\_\_\_\_

---

---

---

**Para outras solicitações, estou ciente que o *Campus* Caxias do Sul - (IFRS) atenderá o solicitado levando em consideração critérios de viabilidade e razoabilidade.**

**ANEXO VII**  
**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ANÁLISE SOCIOECONÔMICA DA RESERVA DE VAGAS**

Verifique todas as tabelas a seguir com atenção, pois você e os membros da sua família poderão ser contemplados, de acordo com faixa de idade, em mais de uma tabela de documentação das que seguem:

**DOCUMENTOS DO/DA CANDIDATO/A SELECIONADO/A**

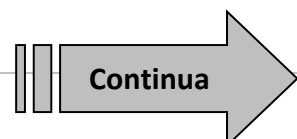
<input type="checkbox"/> Formulário de comprovação de renda e composição familiar. <b>(APÊNDICE 1 DO ANEXO VII)</b>
<input type="checkbox"/> Carteira de identidade ou documento equivalente – cópia simples. <ul style="list-style-type: none"><li>• O que são documentos equivalentes? Documentos com foto, expedidos por órgãos das Secretarias de Segurança, Forças Armadas, Polícia Militar, Ministério do Trabalho, Ordens ou Conselhos de Classe legalmente reconhecidos, ou Conselho Nacional de Trânsito (Carteira Nacional de Habilitação expedida na forma da Lei 9.503/97, com fotografia)</li></ul>
<input type="checkbox"/> Carta de apresentação do estudante. <b>(APÊNDICE 2 DO ANEXO VII)</b>
<input type="checkbox"/> Comprovante de residência – cópia simples.
<input type="checkbox"/> Se estagiário, bolsista ou jovem aprendiz: <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Apresentar termo de compromisso e recibo mensal do pagamento.</li></ul>

**DOCUMENTOS DAS PESSOAS MENORES DE 16 ANOS, RESIDENTES NO MESMO DOMICÍLIO DO/DA CANDIDATO/A**

<input type="checkbox"/> Carteira de Identidade ou equivalente ou Certidão nascimento – cópia simples. <ul style="list-style-type: none"><li>• O que são documentos equivalentes? Documentos com foto, expedidos por órgãos das Secretarias de Segurança, Forças Armadas, Ministério do Trabalho.</li></ul>
<input type="checkbox"/> Se estagiário, bolsista ou jovem aprendiz: <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Apresentar termo de compromisso e os últimos três recibos mensais do pagamento.</li></ul>

**DOCUMENTOS DO/DA CANDIDATO/A APROVADO/A E DAS PESSOAS COM 16 OU MAIS QUE MORAM COM O CANDIDATO/A**

<input type="checkbox"/> Carteira de identidade ou documento equivalente – cópia simples. <ul style="list-style-type: none"><li>• O que são documentos equivalentes? Documentos com foto, expedidos por órgãos das Secretarias de Segurança, Forças Armadas, Polícia Militar, Ministério do Trabalho, Ordens ou Conselhos de Classe legalmente reconhecidos, ou Conselho Nacional de Trânsito (Carteira Nacional de Habilitação expedida na forma da Lei 9.503/97, com fotografia).</li></ul>
<input type="checkbox"/> CPF ou comprovante de situação cadastral de todos que possuem renda – cópia simples.
Carteira de trabalho e previdência social – CTPS: <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Cópia da página de identificação,</li><li><input type="checkbox"/> Cópia da página de qualificação,</li><li><input type="checkbox"/> Cópia da página do último contrato de trabalho,</li><li><input type="checkbox"/> Cópia da página seguinte ao último contrato de trabalho, em branco.</li></ul>
<input type="checkbox"/> Se não possuir CTPS apresentar declaração de que não possui este documento <b>(APÊNDICE 3 DO ANEXO VII)</b>
Comprovantes de renda dos últimos três meses, podendo ser na forma de: <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Cópia de contracheque ou,</li><li><input type="checkbox"/> Cópia de recibos pagamentos de serviços ou,</li><li><input type="checkbox"/> Cópia de pró-labore ou decore ou,</li></ul>



Na falta dos anteriores, cópia de extrato bancário dos últimos três meses.

() Auxílio de terceiros ou para terceiros – declaração de recebimento ou contribuição de auxílio financeiro/material (**APÊNDICE 4 DO ANEXO VII**)

- Entende-se por **auxílio de terceiros** a ajuda financeira ou material de pessoas que não residem na mesma casa em que o estudante mora, ou **auxílio para terceiros** quando algum morador que resida na mesma residência ajude financeiramente alguém que resida em outro domicílio. Ex: Ajuda financeira para mãe ou pai idoso que não mora na mesma casa.

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

Apresentar Declaração de Situação Ocupacional (**APÊNDICE 5 DO ANEXO VII**).

() Se recebe outros rendimentos:

- Aposentadoria – cópia de extrato de benefício – Consultar no site: <http://www8.dataprev.gov.br/SipaINSS/pages/hiscre/hiscreInicio.xhtml>
- Auxílio-doença, pensão, auxílio reclusão – cópia de extrato do benefício - Consultar no site: <http://www8.dataprev.gov.br/SipaINSS/pages/hiscre/hiscreInicio.xhtml>
- Seguro desemprego – cópia de comprovante de recebimento - Consultar no site: <https://sisgr.caixa.gov.br/internet.do?segmento=CIDADA001>
- Previdência privada – cópia de comprovante de recebimento.

() Se proprietário rural ou sitiante:

- Declaração do sindicato e,
- Declaração de aptidão ao PRONAF e,
- Relatório SEFAZ (relatório do fechamento do bloco de notas).

() Se empresário (proprietário, sócio ou diretor de empresa):

- Cópia da última declaração de IR da pessoa jurídica completa com recibo de entrega e,
- Pró-labore e,
- Contrato social e,
- Contas de água, luz, telefone da empresa/comércio e,
- DASN SIMEI - Declaração Anual do Simples Nacional - Microempreendedor Individual.

() Se declarante de Imposto de Renda – IR:

Declaração imposto de renda e recibo de entrega.

() Se separados/divorciados/pais e mães solteiros(as)/filhos estudantes com até 25 anos:

- Cópia de comprovante de recebimento (extrato, recibo ou outros) de pensão alimentícia ou;
- Se não houver comprovante no formato de extrato, recibo ou outros preencher e entregar a Declaração de recebimento ou não de pensão alimentícia (**APÊNDICE 6 DO ANEXO VII**).
- Se existe o pagamento de pensão não averbada, entregar a Declaração de recebimento ou não de pensão alimentícia (**APÊNDICE 6 DO ANEXO VII**).

() Se óbito de cônjuge ou um dos pais do candidato:

Cópia de certidão de óbito.

() Se recebe benefícios:

Cópia de comprovante de benefícios concedidos por programas sociais (Ex.: Programa Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada – BPC).

**APÊNDICE 1 DO ANEXO VII**  
**FORMULÁRIO DE COMPROVAÇÃO DE RENDA E COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

Eu, \_\_\_\_\_, identidade nº \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, aprovado no curso de *Curso Técnico em Administração – modalidade PROEJA do Campus Caxias do Sul do IFRS*, declaro que os dados fornecidos abaixo correspondem a minha realidade familiar e socioeconômica:

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Nome completo do Candidato: \_\_\_\_\_

NIS: \_\_\_\_\_ Data nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Telefone fixo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Telefone para recados: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Email (em letra de imprensa): \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Nome completo da Mãe: \_\_\_\_\_

Nome completo do Pai: \_\_\_\_\_

**DE ACORDO COM A CATEGORIA USADA PELO IBGE QUANTO A COR DA PELE, VOCÊ SE CONSIDERA:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Amarelo – origem asiática | <input type="radio"/> Negro/Preto        |
| <input type="radio"/> Branco                    | <input type="radio"/> Pardo              |
| <input type="radio"/> Indígena                  | <input type="radio"/> Outra, qual? _____ |

**SOBRE O INGRESSO NO CAMPUS DO IFRS**

Qual Curso : \_\_\_\_\_ Ano do ingresso: \_\_\_\_\_

**DADOS BANCÁRIOS PARA AUXÍLIO ESTUDANTIL**

**Indique conta corrente no nome do estudante – Caso necessário é possível abrir uma “CONTA FÁCIL” na Caixa Econômica Federal em qualquer agência ou lotérica.**

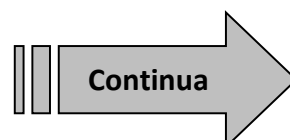
Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Operação: \_\_\_\_\_ Conta \_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="radio"/> Casado(a) legalmente       |  |  |
| <input type="radio"/> União estável sem registro | <input type="radio"/> Separado(a) legalmente |  |
| <input type="radio"/> União estável com registro | <input type="radio"/> Divorciado             | <input type="radio"/> Viúvo(a)           |
| <input type="radio"/> Separado(a)                | <input type="radio"/> Solteiro(a)            | <input type="radio"/> Outro, qual? _____ |

**VOCÊ MORA COM QUEM? (MARQUE MAIS DE UMA OPÇÃO SE NECESSÁRIO)**

- |                                   |                                      |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> Moro só     | <input type="radio"/> Avô materno    |
| <input type="radio"/> Pai         | <input type="radio"/> Avó paterna    |
| <input type="radio"/> Mãe         | <input type="radio"/> Avô paterno    |
| <input type="radio"/> Avó materna | <input type="radio"/> Companheiro(a) |



- Irmãos, quantos: \_\_\_\_\_
- Amigos, quantos: \_\_\_\_\_
- Filho(s), quantos: \_\_\_\_\_
- Tenho filhos que não moram comigo, quantos? \_\_\_\_\_
- Outros parentes, quais: \_\_\_\_\_
- Outros, qual? \_\_\_\_\_

**QUAL A SUA SITUAÇÃO DE MORADIA? (MARQUE MAIS DE UMA OPÇÃO SE NECESSÁRIO)**

- Alugada
- Própria
- Cedida
- República
- Em área verde
- Comunidade Indígena
- Em ocupação irregular
- Comunidade Quilombola
- Financiada
- Comunidade Cigana
- Na rua
- Outra, qual? \_\_\_\_\_

**A FAMÍLIA RECEBE AJUDA FINANCEIRA/MATERIAL DE PESSOA QUE NÃO RESIDE NO MESMO DOMICÍLIO**

- Sim – Financeira Especifique valor: \_\_\_\_\_ Quem ajuda? \_\_\_\_\_
- Sim – Material Especifique valor: \_\_\_\_\_ Quem ajuda? \_\_\_\_\_
- Não, minha família (incluindo eu) não recebe auxílio financeiro ou material.

**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**) – Especifique o valor diário R\$ \_\_\_\_\_
- Transporte coletivo (um ônibus) – Especifique o valor diário R\$ \_\_\_\_\_
- Transporte por empresa privada como única opção de locomoção – Especifique o valor diário R\$ \_\_\_\_\_
- Transporte por empresa privada por escolha – Especifique o valor diário R\$ \_\_\_\_\_
- Outro, qual: \_\_\_\_\_ Especifique o valor diário R\$ \_\_\_\_\_

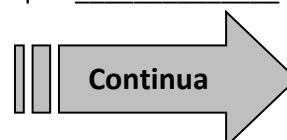
**VOCÊ OU ALGUM MEMBRO DA SUA FAMÍLIA ACESSA OS SEGUINTE PROGRAMAS SOCIAIS E/OU SERVIÇOS?**

- Não recebo/acesso nenhum serviço ou programa
- Sim, marque abaixo qual ou quais:
- Cadastro único – Nº \_\_\_\_\_ Especifique valor R\$ \_\_\_\_\_
- Bolsa Família – Especifique valor R\$ \_\_\_\_\_
- Benefício de prestação Continuada (BPC) – Especifique valor R\$ \_\_\_\_\_
- 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 – Especifique valor R\$ \_\_\_\_\_
- Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI – Especifique valor R\$ \_\_\_\_\_
- Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar Pronaf – Especifique valor R\$ \_\_\_\_\_
- Programa Nacional de Inclusão de Jovem – PróJovem – Especifique valor R\$ \_\_\_\_\_
- Outro, qual? \_\_\_\_\_ Especifique valor R\$ \_\_\_\_\_

**VOCÊ OU ALGUM MEMBRO DO SEU GRUPO FAMILIAR (PESSOAS QUE RESIDEM EM SUA CASA) TÊM:**

**Você pode marcar mais de uma alternativa se for o caso.**

- Doença crônica – Indique o membro da família: \_\_\_\_\_
- Diabetes
- Hepatite
- Reumatismo
- Hipertensão
- Cardiopatia
- Outro qual: \_\_\_\_\_



Recebe benefício previdenciário:  Não  Sim – Valor R\$ \_\_\_\_\_

Dependência química – Indique o membro da família: \_\_\_\_\_

Álcool  Outras drogas qual: \_\_\_\_\_

Recebe benefício previdenciário:  Não  Sim – Valor R\$ \_\_\_\_\_

Sofrimento psíquico grave (diagnóstico de doença mental) – Indique o membro da família: \_\_\_\_\_

Depressão  Bipolaridade

Esquizofrenia  Outra qual: \_\_\_\_\_

Recebe benefício previdenciário:  Não  Sim – Valor R\$ \_\_\_\_\_

Deficiência – Indique o membro da família: \_\_\_\_\_

Física - qual: \_\_\_\_\_  Mental – qual: \_\_\_\_\_

Recebe benefício previdenciário:  Não  Sim – Valor R\$ \_\_\_\_\_

Síndrome – Indique o membro da família: \_\_\_\_\_

Qual: \_\_\_\_\_

Recebe benefício previdenciário:  Não  Sim – Valor R\$ \_\_\_\_\_

Outra situação de saúde – Indique o membro da família: \_\_\_\_\_

Qual: \_\_\_\_\_

Recebe benefício previdenciário:  Não  Sim – Valor R\$ \_\_\_\_\_

Não possuo pessoas com doenças crônicas na família.

#### CONTEXTO EDUCACIONAL DO ESTUDANTE E RESIDENTES NA MESMA CASA

Estudante frequentou somente Escola Pública.

Estudante realizou ou 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.

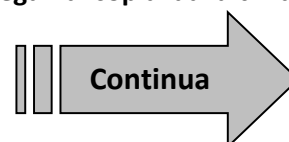
#### RENDA FAMILIAR

Descreva na tabela abaixo, o nome de cada membro/morador da sua residência, inclusive você.

Use uma linha para cada morador da residência, inclusive crianças.

Indique o parentesco que cada membro da residência tem com você, assim com a idade, a escolaridade, a ocupação, se declara ou não imposto de renda e a renda bruta mensal de cada um.

**Obs.: Os membros de sua residência que declaram imposto de renda devem entregar a cópia da última declaração com recibo.**



1º Nome de cada membro da residência	Parentesco com o estudante	Idade	Escolaridade	Ocupação	Declara imposto de renda?	Renda bruta mensal
1	ESTUDANTE					
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e que estou ciente de que poderão ser verificadas por **VISITA DOMICILIAR** e/ou **ENTREVISTA**. Informo que estou ciente de que a prestação de informação falsa provocará o indeferimento (negação) da solicitação.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato (a)





**APÊNDICE 3 DO ANEXO VII**  
**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO**

Eu, \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_,  
CPF: \_\_\_\_\_, 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* Caxias do Sul do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS) a alteração dessa situação, apresentando documentação comprobatória.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) 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 não possuem Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, incluindo o próprio estudante, se for o caso.

**APÊNDICE 4 DO ANEXO VII**  
**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO OU CONTRIBUIÇÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO/MATERIAL**

Eu, \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_,

CPF: \_\_\_\_\_, declaro sob as penas das Leis Civil e Penal, que eu e/ou minha família:

Recebo/recebemos **auxílio Financeiro** – valor: R\$ \_\_\_\_\_ de (indique a pessoa que auxilia): \_\_\_\_\_

Recebo/recebemos **auxílio Material** – na forma de: \_\_\_\_\_ de (indique a pessoa que auxilia): \_\_\_\_\_

Recebo/recebemos **outro auxílio** na forma de: \_\_\_\_\_ de (indique a pessoa que auxilia): \_\_\_\_\_

**Contribuo/contribuimos com auxílio Financeiro** no valor de R\$ \_\_\_\_\_ para (indique quem recebe o auxílio): \_\_\_\_\_ CPF.: \_\_\_\_\_

Indique o motivo desta contribuição: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) declarante

**APÊNDICE 5 DO ANEXO VII**  
**DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO OCUPACIONAL**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_,  
CPF: \_\_\_\_\_, declaro sob as penas das Leis Civil e Penal, que me encontro na  
seguinte situação ocupacional (marcar apenas uma alternativa):

- Trabalhador(a) **autônomo(a)** ou informal, **contribuindo com o INSS**, com renda mensal aproximada de R\$ \_\_\_\_\_
- Trabalhador(a) **autônomo(a)** ou informal, **sem contribuição com o INSS**, com renda mensal aproximada de R\$ \_\_\_\_\_
- Trabalhador(a) **do lar, sem remuneração**
- Estudante, **sem remuneração**
- Trabalhador(a) **desempregado(a)**, há \_\_\_\_\_
- Outra, qual: \_\_\_\_\_

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao *Campus* Caxias do Sul do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS), a alteração dessa situação, apresentando documentação comprobatória.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) 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.

**APÊNDICE 6 DO ANEXO VII**  
**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO (OU NÃO) E PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA NÃO AVERBADA**

Eu, \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_,  
CPF: \_\_\_\_\_, declaro sob as penas das Leis Civil e Penal, que (marcar apenas uma alternativa):

- Recebo pensão alimentícia, no valor de R\$ \_\_\_\_\_ por mês.
- Não recebo pensão alimentícia.
- Pago pensão alimentícia não averbada no valor de R\$ \_\_\_\_\_ por mês, para (indique quem recebe) \_\_\_\_\_ Se pessoa menor de 18 anos, indique o responsável \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) declarante

**Observação:** esta declaração deve ser preenchida por todos os membros da família, **menores de 25 anos** de idade, que são filhos de pais separados ou solteiros e que moram na mesma residência do estudante, incluindo o próprio estudante, se for o caso. Também devem preencher esta declaração os **membros da família separados ou divorciados**, de acordo com o Art. 1.694 do Código civil.

**ANEXO VIII**  
**PROCURAÇÃO SIMPLES**

Eu, \_\_\_\_\_, filho de (nome da mãe) \_\_\_\_\_ e de (nome do pai) \_\_\_\_\_, nascido(a) no dia \_\_\_\_ do mês de \_\_\_\_\_ de (ano) \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de identidade nº \_\_\_\_\_ expedido pela \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, pela documento presente nomeia e constitui seu bastante procurador(a) o(a) senhor(a) \_\_\_\_\_, de nacionalidade \_\_\_\_\_, domiciliado(a) e residente na (rua/Av.) \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, no Estado \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de identidade nº \_\_\_\_\_, expedido pela \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, para fim específico de efetivação de matrícula junto ao do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS) – *Campus Caxias do Sul*, assumindo total responsabilidade pelas decisões e ações que seu(sua) procurador(a) vier a tomar.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante