



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Farroupilha

EDITAL Nº 37, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2018 DO AUXÍLIO PERMANÊNCIA E DO MORADIA DO PERÍODO LETIVO DE 2019

O DIRETOR-GERAL *PRO TEMPORE* DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL – *CAMPUS FARROUPILHA*, nomeado pela Portaria nº 848/2016-IFRS, de 18 de abril de 2016, DOU de 19 de abril de 2016, através da Coordenadoria de Assistência Estudantil (CAE) torna público o presente edital para a concessão de **Auxílio Permanência e Moradia** para estudantes regulares, de acordo com o Decreto 7.234, de 19 de julho de 2010, que dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES e a Política de Assistência Estudantil do IFRS, conforme as normas estabelecidas nas Instruções normativas vigentes e no presente edital.

A responsabilidade pelo processo de inscrição, seleção e acompanhamento das inscrições estará a cargo da CAE do Campus Farroupilha.

1. DA FINALIDADE

Subsidiar as/os estudantes em despesas relacionadas às questões escolares, de modo a fortalecer suas condições de permanência e êxito, nas atividades acadêmicas do período letivo de 2019.

2. DO PÚBLICO

2.1 Público do auxílio permanência:

O presente Edital destina-se a atender a todas/os as/os estudantes do Campus Farroupilha do IFRS, matriculadas/os nos cursos regulares no período letivo de 2019 – Integrados, Subsequentes e Superiores – que sejam identificadas/os como público prioritário:

Considera-se público prioritário a/o estudante e sua família ou conjunto de pessoas que se protegem afetiva e financeiramente, independente da consanguinidade e coabitação que sofrem com as expressões das desigualdades sociais que compreendem fragilidades nos seguintes âmbitos: renda (sendo prioritário àquele com 1,5 salário familiar per capita mensal), patrimônio, arranjo familiar, situação de moradia, situação de saúde, contexto educacional, condições de trabalho/ocupação, mobilidade, territorialidade, acesso a programas sociais e serviços, etnia/cor, violações de direitos sociais entre outras situações que deflagram as desigualdades sociais.

A/o estudante será classificada/o em um dos 4 grupos de pagamentos conforme expressões das desigualdades sociais analisadas mediante à avaliação socioeconômica realizada por Assistente Social. No entanto, a classificação do grupo de pagamento poderá ser alterada em novo edital.

2.2 Público do auxílio-moradia:

O público a ser atendido pelo auxílio-moradia serão estudantes que possuem os critérios do item 2.1 somado às seguintes características:

- a. Necessidade de mudança/permanência para o município/região de sede do campus.
- b. Não residir com os familiares e/ou responsáveis legais, exceto com filhas/os e/ou dependentes menores de idade.
- c. Não ter imóvel em nome do grupo familiar no município/região do campus;

2.3 Priorização:

Este edital garantirá prioridade quanto à flexibilização da documentação de solicitação dos auxílios estudantis e a sua concessão às/aos estudantes indígenas e quilombolas dos cursos regulares; e, às/aos estudantes em situação de acampamento, de rua ou outras situações que demonstram fragilidade no quesito moradia, em todas as modalidades de ensino.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Farroupilha

3. DA INSCRIÇÃO

A inscrição consiste na entrega de documentos descritos no **ANEXO A de todo o grupo familiar**, bem como a entrega dos **Anexos B, C e D** preenchidos pela/o estudante e do **Anexo D** preenchido pelos familiares com 14 anos ou mais. Os demais anexos serão preenchidos conforme aplicar-se a situação do estudante e seu grupo familiar.

A entrega da documentação deverá ser entregue na Coordenadoria de Assistência Estudantil (CAE) em **envelope lacrado** com a identificação do estudante. Todos os documentos devem estar preenchidos à caneta.

Caso a/o estudante necessite de **Auxílio Estudantil Permanência** fora do período das etapas de inscrições, poderá requisitá-lo na modalidade EMERGENCIAL, seguindo a mesma documentação anteriormente mencionada sinalizada no **Anexo A**. A solicitação nesta modalidade não garante o pagamento apenas com o deferimento da situação socioeconômica, pois o pagamento após deferimento está atrelado a:

- *Sobra de recursos orçamentários do Campus;
- * Avaliação da emergencialidade.

A/o estudante receberá no ato da inscrição um PROTOCOLO de comprovação da mesma. Esse canhoto é o que permite a/ao estudante alegar ter se inscrito para os auxílios estudantis.

Para melhores esclarecimentos, poderão ser solicitados documentos adicionais e realizadas também entrevistas e visitas domiciliares.

Poderá ser requisitada, a qualquer tempo, documentação adicional para conferência ou comprovação de situações específicas.

Horário de inscrições: no horário de funcionamento do setor.

Local: Coordenadoria de Assistência Estudantil (sala 209 B)

Maiores informações: assistencia.estudantil@farroupilha.ifrs.edu.br ou cae@farroupilha.ifrs.edu.br

3.1 Etapas de Inscrições

ATENÇÃO: Serão ofertadas três etapas de inscrições para o auxílio permanência e para o auxílio moradia do Campus Farroupilha do IFRS no decorrer do período de vigência do presente edital. São elas:

Publicação do edital	Etapas	Datas de inscrições:	Público a ser atendido em cada etapa:	Publicação da lista de documentos faltantes até:	Complementação de documentos	Resultado	Recursos	Resultado pós recurso	Pagamento a partir de:
14/11/18	ETAPA 1	20/11/18 a 28/11/18	Renovações e novas inscrições das/os estudantes que realizarão matrícula para o semestre subsequente no mesmo curso.	03/12/18	04/12/18 e 05/12/18	21/12/18	07/01/19 a 11/01/19	Até 31/01/19	Março/2019



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Farroupilha

ETAPA 2	21/01/19 a 01/02/19 (Ingressantes 1ª e 2ª chamada) e 18/02/19 a 22/02/19 (Ingressantes 3ª chamada, ENEM e chamadas complementares)	Novas inscrições de estudantes ingressantes no 1º semestre de 2019.	08/02/19 (Ingressantes 1ª e 2ª chamada) e 27/02/19 (Ingressantes 3ª chamada, ENEM e chamadas complementares)	11 a 12/02/19 (Ingressantes 1ª e 2ª chamada) e 28/01/19 e 01/03/19 (Ingressantes 3ª chamada, ENEM e chamadas complementares)	11/03/19	13/03/19	15/03/19	Abril/2019 (acrescido do retroativo a março)
ETAPA 3	03/06/19 a 07/06/19	Novas inscrições das/os estudantes que realizarão matrícula para o semestre subsequente no mesmo curso	14/06/19	17/06/19 e 18/06/19	28/06/19	02/07/19	15/07/19	Agosto/2019

3.2 Resultados

Serão indeferidas (negadas) inscrições **que não atendam os critérios descritos neste edital e** nos casos em que a/o estudante **não tenha cumprido** os seguintes passos previstos em Edital:

Passo 1 - Apresentar a documentação solicitada completa, devidamente preenchida, assinada e conferida pela/o estudante.

Passo 2 - Conferir a publicação da Lista de documentos faltantes (quadro de datas) e no caso de ser necessária, não atender a solicitação publicada na **lista de documentação faltante**.

3.3 Recursos

Os recursos deverão acontecer nas datas estipuladas em cada etapa de inscrição de acordo com o quadro de datas e mediante apresentação do **Anexo E** deste edital.

No período de recurso, não serão revistos resultados cujo indeferimento se deu por falta de documentação.

3.4 Da validade da Avaliação Socioeconômica

As avaliações socioeconômicas terão validade enquanto a/o estudante estiver com matrícula ativa no curso no qual solicitou o auxílio respeitando o limite máximo de 6 anos.

1. Após a perda de vínculo, em caso de novo número de matrícula, seja por ingresso em novo curso ou no mesmo curso por jubramento, a/o estudante deverá inscrever-se novamente para o auxílio estudantil, quando se procederá nova avaliação socioeconômica.
2. A qualquer tempo a/o estudante poderá solicitar a revisão do seu auxílio, seja para informar aumento de renda, sendo esta ação um dever, seja para informar a diminuição de renda, aumento do grupo familiar ou outras expressões da desigualdade social, sendo esta ação um direito atrelado à disponibilidade orçamentária do IFRS.
3. **A validade da avaliação socioeconômica não exige a devida renovação do auxílio estudantil que deverá ocorrer de forma anual com a entrega do anexo B. No período de renovação será emitida lista com relação de estudantes que deverão apresentar nova inscrição, a fim de garantir a continuidade do auxílio. A lista de estudantes que deverão realizar reavaliação será de no mínimo 10% dos beneficiários.**
4. A qualquer tempo a CAE poderá solicitar documentação e atualização das informações do estudante e seu grupo familiar.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Farroupilha

4. DO PAGAMENTO

A distribuição dos auxílios será realizada conforme os recursos disponíveis no ano de vigência deste edital, para a Assistência Estudantil do IFRS.

Os auxílios ofertados serão depositados em conta-corrente ou conta poupança, obrigatoriamente no nome e CPF do/a estudante. **Não serão aceitas contas-salário.** A abertura da conta deverá ser providenciada pela/o estudante, caso ainda não possua. Em casos de alterações de contas bancárias, as/os estudantes deverão comunicar a Assistência Estudantil com 30 dias de antecedência.

O depósito dos pagamentos do(s) auxílio(s) tem a previsão de serem efetuados na conta da/o estudante até o dia 15 de cada mês, de acordo com os trâmites do setor financeiro do Campus Farroupilha.

Os valores pagos serão definidos a partir do orçamento disponível (Ação MEC 2994), como também do quantitativo de estudantes beneficiadas/os pelos auxílios no decorrer do ano letivo de 2019.

O pagamento dos auxílios está atrelado à frequência global de 75% que será aferida mensalmente, considerando-se o intervalo entre o primeiro dia letivo do período letivo do curso até o momento da aferição.

Caso a/o estudante receba o pagamento indevido por alguma razão, deverá ressarcir o IFRS por Guia de Recolhimento da União - GRU.

Em virtude de liberação ou falta de liberação orçamentária ou financeira pelo Ministério da Educação, os pagamentos poderão sofrer atrasos, mais de uma vez ao ano.

Em caso de atraso no provimento dos recursos, os auxílios poderão ser pagos retroativamente.

Os valores dos auxílios serão publicados nos murais físicos do Campus Farroupilha a partir de março de 2019 e no Site da Reitoria do IFRS, e poderão sofrer alterações conforme disponibilidade orçamentária, mais de uma vez no ano.

ATENÇÃO: Após retorno de período de infrequência ou afastamento em período letivo anterior, o estudante, desde que permaneça com o mesmo número de matrícula, poderá requerer diretamente na Assistência Estudantil a retomada do pagamento mediante **Anexo F**.

4.1 Pagamentos do Auxílio Permanência

O pagamento do Auxílio Permanência está condicionado ao tempo em que o número de matrícula da/o estudante estiver ativo, somado à frequência da/o estudante de acordo com Instrução normativa que regula o Apoio Estudantil vigente.

O Auxílio Permanência contará com quatro parcelas e meia (4.5) por semestre, sendo:

- Março, abril, maio e junho valor integral e julho metade do valor;
- Agosto, setembro, outubro e novembro valor integral e dezembro metade do valor;
- Qualquer pagamento que exceda será interpretado como pagamento extraordinário;
- Poderá haver oscilação no valor das parcelas ao longo de todo o período letivo, sendo as oscilações já previstas para os meses de abril e setembro.
- Não haverá pagamento nos meses de janeiro e fevereiro

As/os estudantes matriculadas/os em número inferior a três disciplinas receberão a metade do valor do auxílio de seu grupo de pagamento, exceto estudantes matriculados em TCC e estágio.

É dever e também é um direito da/o estudante contemplado com o auxílio permanência a comunicação diretamente à CAE sobre qualquer mudança na situação socioeconômica familiar com o intuito de revisão da classificação nos grupos de pagamento. Caso a avaliação socioeconômica aponte para mudança de grupo de pagamento de valor superior, o mesmo somente será modificado mediante disponibilidade orçamentária do Campus.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Farroupilha

4.2 Pagamentos do Auxílio-Moradia

O Auxílio Moradia será pago em até doze (12) parcelas mensais de forma ininterrupta.

O valor a ser pago a título de Auxílio-Moradia será divulgado juntamente com o resultado final e poderá ser alterado no decorrer do ano, conforme disponibilidade de recursos.

5. DA INTERRUÇÃO DOS AUXÍLIOS

5.1 Suspensão dos auxílios

O pagamento do auxílio será **SUSPENSO**, a qualquer tempo, nos casos em que:

1. For verificado que a/o estudante encontra-se com a frequência global abaixo de 75%, salvo situações em que a/o estudante tiver registrado junto à CAE justificativa válida para infrequência;
2. A/o estudante contemplado não atenda, a qualquer tempo, às convocações da CAE para comparecer a reuniões de avaliação ou solicitação de novos documentos.
3. Forem verificadas omissões de informações que interfiram no resultado da avaliação socioeconômica até o devido esclarecimento.
4. Em casos de verificação de afastamento não registrado no sistema operacional do campus, embora possua frequência de 75% ou mais;
5. Em casos extraordinários por decisão da CAE.

5.2 Cancelamento dos auxílios

O pagamento do auxílio será **CANCELADO**, a qualquer tempo, nos casos em que:

1. Ocorra perda de vínculo da/o estudante com a instituição por:
 - a. Conclusão de curso;
 - b. Cancelamento da vaga a pedido da/o estudante;
 - c. Não comparecimento da/o estudante nos primeiros 6 dias de aula do primeiro semestre do curso gerando assim o cancelamento automático da vaga;
 - d. Transferência externa;
 - e. Transferência interna que ocasione mudança do número de matrícula da/o estudante.
2. Forem verificadas omissões de informações que interfiram no resultado da avaliação socioeconômica e que não venham a ser devidamente esclarecidas pela/o estudante.
3. Em casos extraordinários por decisão da CAE.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

As/os estudantes que solicitarem o(s) benefício(s) têm garantia do sigilo das documentações e informações prestadas à Coordenadoria da Assistência Estudantil.

Os Auxílios Estudantis Permanência e Moradia poderão ser acumulados, inclusive com bolsas concedidas pelo IFRS, desde que não exceda o teto de um salário-mínimo e meio nacional.

A qualquer tempo a/o estudante poderá solicitar a suspensão/cancelamento do auxílio estudantil mediante **ANEXO G**.

A identificação de irregularidades nas informações prestadas pelas/os estudantes, considerando o art. 299 do Código Penal que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constitui-se crime de falsidade ideológica e resultará no cancelamento dos auxílios/benefícios, bem como em ressarcimento dos valores recebidos indevidamente pelas/os estudantes. Serão considerados estudantes, com situação familiar unipessoal, preferencialmente, aquele maior de 24 anos e/ou que apresente renda suficiente para manter-se economicamente sem ajuda dos familiares.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Farroupilha

Os casos omissos e situações não previstas neste Edital serão avaliados pela Comissão de Assistência Estudantil do *Campus Farroupilha*, sendo respeitada a legislação referente à Assistência Estudantil e as normas do IFRS.

De acordo com a Instrução normativa vigente que define diretrizes para as avaliações socioeconômicas no âmbito do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, fica garantido ao/à estudante, período para interposição de recurso à Coordenadoria/Coordenação de Assistência Estudantil - CAE para contrapor o resultado da avaliação socioeconômica nos seguintes termos:

- Serão aceitos os recursos, caso haja fato novo ocorrido no período da avaliação socioeconômica.
- O/a estudante deverá anexar, ao recurso, a nova documentação comprobatória.
- Caso a CAE não reconsidere a decisão de indeferimento do recurso, o/a estudante poderá acionar a Assessoria de Assistência Estudantil da Pró-reitoria de Ensino, que comporá o colegiado com os seguintes membros:
 - a) o/a Assistente Social da PROEN;
 - b) o/a Assistente Social do campus de origem do/da estudante.
 - c) um/uma Assistente Social de outro campus do IFRS.

Maiores informações podem ser obtidas na Coordenadoria de Assistência Estudantil e pelo telefone institucional (54) 3260-2424 e e-mails: assistencia.estudantil@farroupilha.ifrs.edu.br ou cae@farroupilha.ifrs.edu.br.

Leandro Lumbieri
Diretor-geral *pro tempore*

*A Via assinada encontra-se arquivada no Gabinete do *Campus Farroupilha*.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Farroupilha

ANEXO A

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA RESERVA DE VAGAS E AUXÍLIOS ESTUDANTIS

**Entende-se por grupo familiar o conjunto de pessoas que se protegem afetiva e financeiramente, independente da consanguinidade e coabitação.

- Termo de compromisso para solicitação de auxílio estudantil assinado pela/o estudante **(ANEXO B)**.
 - Questionário socioeconômico e carta de apresentação assinada pela/o estudante e responsável se estudante menor de 18 anos. **(ANEXO C)**.
 - Comprovante de residência em nome do estudante. 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.
 - Cópia da Identidade e CPF da/o estudante.
 - Cópia de cartão bancário de **CONTA CORRENTE** ou **CONTA CORRENTE FÁCIL** ou **CONTA POUPANÇA FÁCIL** em nome e CPF da/o estudante. (Não serão aceitas contas salário).
 - Declaração múltipla (Anexo D)** de todos do grupo familiar com 14 anos ou mais assinado pelo declarante e responsável em casos de menores de 18 anos.
 - Cópia da Identidade e CPF de todos os membros do grupo familiar **com 14 anos ou mais**.
 - Cópia da Identidade ou Certidão de Nascimento de todos os moradores da casa **menores de 14 anos**.
 - Cópia dos **3 últimos** comprovantes de renda de **todos do grupo familiar** que exercem função remunerada (trabalho formal, estágio, jovem aprendiz):
 - Cópia de contracheque ou,
 - Cópia de pró-labore ou decoreE apresentar os 3 últimos extratos bancários.
 - Cópia da última declaração de IR da pessoa física completa com recibo de entrega.
- Se isento de Imposto de Renda – IR - **(ANEXO H)**.
- Cópia dos **3 últimos** extratos bancários de **todos do grupo familiar** que exercem **trabalho informal/autônomo ou que estejam desempregados**.
 - Cópia dos **3 últimos** extratos bancários **dos membros do grupo familiar maiores de 14 anos** que não estão exercendo atividade com comprovação de remuneração.
 - Cópia do último extrato do **auxílio-doença** dos membros do grupo familiar que o recebem.
 - Cópia do último extrato de pagamento de todos do grupo familiar que são **aposentados ou pensionistas**.
 - Cópia da **Carteira de Trabalho (independente de ser assinada ou não)** de todos do grupo familiar com 14 anos ou mais, das seguintes páginas:
 - Página de identificação (da foto) e,
 - Página de qualificação (dos dados) e,
 - Cópia da página dos dois últimos contratos de trabalho e,
 - Cópia da página seguinte ao último contrato de trabalho, em branco.

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



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Farroupilha

- Cópia do Extrato de pagamentos do **seguro desemprego** de todos do grupo familiar desempregados que estão recebendo ou que já encaminharam para recebimento.
- Cópia do comprovante de recebimento de benefícios: **bolsa família ou BPC**.
- Declaração de **aptidão ao PRONAF** dos moradores da casa que são agricultores familiares e Relatório SEFAZ (relatório do fechamento do bloco de notas).
- Se estudante ou grupo familiar com situação de:**
 - Casamento:** cópia de certidão de casamento ou declaração união estável (**ANEXO J**).
 - Separação/divórcio:** Cópia de comprovante de recebimento (extrato) de pensão alimentícia (averbação e declaração de recebimento ou negativa de pensão alimentícia por escrito).
- Se receber ou pagar pensão alimentícia preencher o **ANEXO K**, declaração de pensão alimentícia.
- Cópia de atestado médico que indique diagnóstico ou receita de remédio contínuo de pessoas do grupo familiar que possuam **doenças graves ou crônicas** (Ex: pressão alta, diabetes, HIV, hepatites, depressão, bipolaridade, esquizofrenia, entre outras).

Para fins de comprovação para o auxílio-moradia, o estudante beneficiário deverá apresentar:

- Se for o locatário do imóvel:** a) cópia do contrato de locação (página inicial de identificação e página com as assinaturas do locador, do locatário e do fiador); b) cópia do recibo de pagamento atual do aluguel; c) cópia do comprovante de residência atualizado em nome do locatário (conta de água, energia elétrica, telefone, TV, internet ou outra);
- Se não for o locatário do imóvel:** a) cópia do contrato de locação (página inicial de identificação e página com as assinaturas do locador, do locatário e do fiador); b) cópia do documento de identidade do locatário; c) declaração de divisão de aluguel, emitida pelo locatário, com assinatura e cópia do documento de identidade de todos os residentes no imóvel; d) cópia do recibo de pagamento atual do aluguel; e) cópia do comprovante de residência atualizado em nome do locatário (conta de água, energia elétrica, telefone, TV, internet ou outra);
- Se residir em pensionato:** a) declaração do proprietário do pensionato, com assinatura, e cópia do documento de identidade deste; b) cópia do recibo de pagamento atual do aluguel do pensionato;
- Se for locatário de um espaço em residência de particular:** a) declaração do proprietário da residência, com assinatura, e cópia do documento de identidade deste ou cópia do contrato de locação; b) cópia do recibo de pagamento atual do aluguel; c) cópia do comprovante de residência atualizado em nome do locatário (conta de água, energia elétrica, telefone, TV, internet ou outra).



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Farroupilha

ANEXO B
TERMO DE COMPROMISSO PARA SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO ESTUDANTIL

Eu, _____ (____ anos),
identidade nº _____, CPF nº _____, estudante do Curso
_____, ingressante no ano/semestre ____/____, venho
requerer ao Campus Farroupilha do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFRS), a concessão de:

Auxílio Estudantil Permanência

Auxílio Estudantil Moradia

Auxílio Estudantil Permanência na modalidade Emergencial

- Em situações emergenciais a/o estudante poderá solicitar sua inscrição a qualquer tempo mediante comprovação da referida situação. A solicitação nesta modalidade não garante o pagamento com o deferimento da situação socioeconômica pois está atrelado a sobra de recursos orçamentários do Campus.

Renovação do auxílio estudantil - Permanência Moradia

- Para estudantes que não tiveram cancelamento do auxílio estudantil no período letivo anterior.

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

1. a documentação passará por análise socioeconômica podendo ser negada se não preencher os critérios para receber o auxílio;
2. a falta da documentação solicitada acarretará o indeferimento do auxílio estudantil;
3. a verificação de omissão ou não veracidade nas informações acarretará o indeferimento, suspensão ou cancelamento do auxílio estudantil
4. o não cumprimento dos prazos estabelecidos acarretará na perda do direito ao benefício solicitado.
5. em caso de pedido de renovação, declaro que não houve alteração em minha situação socioeconômica e do meu grupo familiar.

Assim, declaro que os dados fornecidos na documentação entregue, correspondem a minha realidade familiar e socioeconômica.

TELEFONE PARA CONTATO: (____) _____

E-mail para contato: _____

_____/_____/_____

Assinatura da/o declarante

Assinatura da/o responsável legal pela/o declarante se esta/e for menor de 18 anos



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Farroupilha

ANEXO C

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO PARA RESERVA DE VAGAS E/OU SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO ESTUDANTIL

Eu (nome completo da/o estudante/candidata/o), _____
_____, identidade nº _____,
CPF nº _____, declaro que os dados fornecidos abaixo correspondem a minha
realidade familiar e socioeconômica:

1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Data nascimento: ___/___/____ Idade: _____ Celular: (____) _____
Telefone fixo: (____) _____ Telefone para recados: (____) _____
E-mail (em letra de imprensa): _____
Endereço: _____ Nº _____ Complemento: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

2 –SE ESTUDANTE/CANDIDATA/O MENOR DE 18 ANOS:

Nome completo da/o primeira/o responsável pela/o estudante/candidata/o:
_____ Celular: (____) _____
Nome completo da/o segunda/o responsável pela/o estudante/candidata/o:
_____ Celular: (____) _____

3 - SOBRE O INGRESSO NO CÂMPUS DO IFRS:

Qual seu Curso atual: _____
Ano do ingresso: _____ 1º semestre 2º semestre Turno: manhã tarde noite

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

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Moro só | <input type="radio"/> Irmãs/Irmãos, quantas/os: _____ |
| <input type="radio"/> Pai | <input type="radio"/> Filhas/os, quantas/os: _____ |
| <input type="radio"/> Mãe | <input type="radio"/> Outras/os familiares, quais: _____ |
| <input type="radio"/> Avó materna | <input type="radio"/> Amigas/os, quantas/os: _____ |
| <input type="radio"/> Avô materno | <input type="radio"/> Tenho filhas/os que não moram comigo,
quantas/os? _____ |
| <input type="radio"/> Avó paterna | <input type="radio"/> _____ Outras/os, _____ qual? |
| <input type="radio"/> Avô paterno | |
| <input type="radio"/> Companheira/o | |

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

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Alugada | <input type="radio"/> República |
| <input type="radio"/> Cedida – por quem? _____ | <input type="radio"/> Comunidade Indígena |
| <input type="radio"/> Financiada | <input type="radio"/> Comunidade Quilombola |
| <input type="radio"/> Na rua | <input type="radio"/> Comunidade Cigana |
| <input type="radio"/> Própria | <input type="radio"/> Outra, qual? _____ |



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Farroupilha

6 – SUA RESIDÊNCIA SE LOCALIZA EM:

- Em área verde Em ocupação irregular Em área regularizada

7 – SUA RESIDÊNCIA SE LOCALIZA EM:

- Área rural Área urbana

8 - VOCÊ OU ALGUÉM DE SEU GRUPO FAMILIAR TÊM (MARQUE MAIS DE UMA OPÇÃO SE NECESSÁRIO):

- Não há pessoas com doenças crônicas na família.

- Doença crônica – Indique a pessoa da família: _____

- () Diabetes () Cardiopatia () Outro
() Hipertensão () Reumatismo qual: _____
() Hepatite

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

- Dependência química – Indique a pessoa da família: _____

- () Álcool () Outras drogas qual: _____

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

- Sofrimento psíquico grave (diagnóstico de doença mental) – Indique a pessoa da família: _____

- () Depressão () Outra qual: _____
() Esquizofrenia
() Bipolaridade

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

- Deficiência – Indique a pessoa da família: _____

- () Física - qual: _____ () Mental – qual: _____

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

- Síndrome – Indique a pessoa da família: _____

Qual: _____

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

- Outra situação de saúde – Indique a pessoa da família: _____

Qual: _____

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

9 – POSSUI FORMAÇÃO ANTERIOR?

- Sim – Curso Técnico – qual: _____
 Sim – Curso Superior – qual: _____
 Não tenho formação anterior



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Farroupilha

10 - CONTEXTO EDUCACIONAL DA/O ESTUDANTE E GRUPO FAMILIAR:

- Estudante frequentou Escola Privada - Ensino fundamental Ensino Médio com bolsa de estudos
 Estudante frequentou somente Escola Pública.
 Estudante frequentou curso fundamental ou médio na modalidade EJA Privado (pago) Público (gratuito)
 Pessoa(s) do grupo familiar cursa(m) graduação com financiamento atualmente (Fies, outros...)
 Pessoa(s) do grupo familiar maior(es) de 14 anos é/são analfabeta/o(s).
 Pessoa(s) do grupo familiar maior(es) de 18 anos com ensino fundamental incompleto.
 Pessoa(s) do grupo familiar maior(es) de 18 anos com ensino fundamental completo ou médio incompleto.
 Pessoa(s) do grupo familiar entre 4 e 17 anos fora da Escola.

11 - TRANSPORTE - COMO VOCÊ IRÁ PARA A AULA?

- A pé – quantas quadras? _____
 Bicicleta
 Carona gratuita
 Carona paga
 Carro ou moto própria
 Transporte coletivo (**dois ou mais ônibus**)
 Transporte coletivo (um ônibus)
 Transporte por empresa privada como única opção de locomoção
 Transporte por empresa privada por escolha
 Outro, qual: _____

12-VOCÊ OU ALGUMA PESSOA 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 _____
() 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 – Pró-Jovem – Especifique valor R\$ _____
() Outro, qual? _____ Especifique valor R\$ _____

13 - DE ACORDO COM A COR DA PELE, VOCÊ SE CONSIDERA:

- Amarela/o – origem asiática Negra/o - () Preta/o ou () Parda/o
 Branca/o Outra, qual? _____
 Indígena - Se membro de comunidade Indígena preencha os campos a seguir: Pertença ao Povo Indígena (identificar a Etnia): _____. Especifique qual o nome da Terra Indígena, ou Acampamento: _____ situado no Município de _____, no estado _____.

14 - A FAMÍLIA RECEBE AJUDA FINANCEIRA/MATERIAL DE PESSOA DE FORA DO GRUPO FAMILIAR

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



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Farroupilha

16 - RENDA FAMILIAR

Descreva na tabela abaixo, o nome de cada pessoa/morador/a do grupo familiar, inclusive você.

Use uma linha para cada pessoa do grupo familiar, inclusive crianças.

Indique o parentesco que cada pessoa do grupo familiar tem com você, assim com a idade, a escolaridade, a ocupação, e a renda bruta mensal de cada uma.

1º Nome de cada pessoa do grupo familiar	Parentesco com estudante/candidata/o	Idade	Até que série/ano estudou?	Exerce ocupação remunerada?	Qual a ocupação, mesmo que não seja remunerada? (Ex: procurando emprego/ secretária/ Do lar/ estudante)	Renda bruta mensal
1	ESTUDANTE			<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		R\$
2				<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		R\$
3				<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		R\$
4				<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		R\$
5				<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		R\$
6				<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		R\$
7				<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		R\$
8				<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		R\$
9				<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		R\$
10				<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		R\$
11				<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		R\$
12				<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		R\$
13				<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		R\$
14				<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		R\$

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 e/ou o cancelamento do auxílio solicitado.

DATA: ___/___/_____

Assinatura da/o estudante/candidata/o: _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Farroupilha

Assinatura da/o responsável legal pela/a declarante se esta/e for menor de 18 anos



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Farroupilha

ANEXO D - DECLARAÇÃO MÚLTIPLA

(estudante e familiares com 14 anos ou mais devem preencher esta declaração)

ESTUDANTE FAMILIAR (Ex.: mãe, irmã/o): _____

Eu, _____ idade: _____,

RG _____, CPF: _____, declaro sob as

penas das Leis Civil e Penal, para fins de auxílio estudantil e/ou reserva de vagas do estudante

_____, que me encontro na seguinte situação ocupacional e financeira:

Trabalhador/a **autônomo/a** ou informal, **sem contribuição com o INSS**, com renda mensal de R\$ _____

Trabalhador/a **autônomo/a** ou informal, **contribuindo com o INSS**, com renda mensal de R\$ _____

Trabalhador/a **desempregada/o**, há quanto tempo? _____ - Recebendo seguro desemprego? () sim () não

Trabalhador/a **desempregada/o**, procurando o **1º emprego**.

Trabalhador/a em **licença saúde** – Perícia: () agendada () deferida () indeferida () Em processo Judicial

Trabalhador/a Aposentada/a – () por tempo/idade () por invalidez

Trabalhador/a do lar, sem remuneração.

Trabalhador/a com Carteira assinada – **CLT**

Servidor/a Pública/o – () Municipal () Estadual () Federal

Idosa/o (60 anos ou mais) – () sem aposentadoria () com BPC () não sei o que é BPC

Pessoa com deficiência (**PCD**) - () trabalho () recebo BPC () sem BPC () solicitando BPC () não sei o que é BPC

Pensionista - pensão por morte de: () cônjuge () pai () mãe

Estudante - () sem remuneração () bolsista R\$: _____ () estagiário R\$: _____ () c/auxílio estudantil () Jovem aprendiz.

Empresária/o com renda mensal de R\$ _____;

Microempreendedor/a Individual (MEI), com renda mensal de R\$ _____

Outra situação, qual: _____

• **Descreva sua profissão/ocupação:** _____

Possui Conta bancária? (A Conta bancária do estudante confeccionada para recebimento do auxílio estudantil na 1ª solicitação não deve ser levada em consideração para esta questão)

Conta corrente/salário

Conta poupança

Não possuo nenhum tipo de conta bancária

Continua →→→→



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Farroupilha

Qual sua escolaridade?

- Não alfabetizada/o
- Fundamental
() completo - feito na modalidade EJA? [] sim [] não
() incompleto – até qual série você estudou? _____
- Médio completo
() completo - feito na modalidade EJA? [] sim [] não
() incompleto – até qual série você estudou? _____
- Cursando o ensino fundamental :
() modalidade EJA
- Cursando o ensino médio
() modalidade EJA
- Cursando o ensino superior:
() IFRS () Universidade ou Instituto Federal ou Estadual () Universidade Paga
- Ensino superior completo:
() IFRS () Universidade ou Instituto Federal ou Estadual () Universidade Paga

Possui Carteira de trabalho ?

- Sim
- Não
- Não tenho acesso a ela neste momento pois _____

Qual	seu	estado	civil	?
<input type="radio"/> Casada/o legalmente		<input type="radio"/> Divorciada/o		
<input type="radio"/> União estável sem registro		<input type="radio"/> Solteira/o		
<input type="radio"/> União estável com registro		<input type="radio"/> Viúva/o		
<input type="radio"/> Separada/o		<input type="radio"/> Outro, qual? _____		
<input type="radio"/> Separada/o legalmente				

Sobre Pensão Alimentícia (marque mais de uma opção caso necessário):

- Não recebo pensão alimentícia. Não pago pensão alimentícia.
- Recebo pensão alimentícia, no valor de R\$ _____ por mês.
- Pago pensão alimentícia no valor de R\$ _____ por mês, para (indique quem recebe)
_____ parentesco: _____

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao Campus Farroupilha do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS), a alteração das situações declaradas, apresentando documentação comprobatória.

_____/_____/_____ _____
Assinatura da/o declarante

Assinatura da/o responsável legal pela/a declarante se esta/e for menor de 18 anos



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Farroupilha

ANEXO F

TERMO DE SOLICITAÇÃO DE RETOMADA DE PAGAMENTO DO AUXÍLIO ESTUDANTIL

Eu, _____ (____ anos),
identidade nº _____, CPF nº _____, estudante do Curso
_____, ingressante no ano/semestre ____/____, venho
requerer ao Campus Farroupilha do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFRS), a RETOMADA DO
PAGAMENTO do:

- Auxílio Estudantil Permanência**
 Auxílio Estudantil Moradia

OBS: Para estudantes que tiveram o auxílio estudantil suspenso no período letivo anterior.

- () Declaro que não houve alteração em minha situação socioeconômica e do meu grupo familiar.
() Declaro que houve alteração em minha situação socioeconômica e anexarei a este termo documentação
comprobatória de alteração.

TELEFONE PARA CONTATO: (____) _____
E-mail para contato: _____

_____/_____/_____
Assinatura da/o declarante

Assinatura da/o responsável legal pela/a declarante se esta/e for menor de 18 anos



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Farroupilha

ANEXO G

TERMO DE SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE PAGAMENTO DO AUXÍLIO ESTUDANTIL

Eu, _____ (____ anos),
identidade nº _____, CPF nº _____, estudante do Curso
_____, ingressante no ano/semestre ____/____, venho
requerer ao Campus Farroupilha do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFRS), o CANCELAMENTO
DO PAGAMENTO do:

Auxílio Estudantil Permanência

Auxílio Estudantil Moradia

_____/_____/_____

Assinatura da/o declarante

Assinatura da/o responsável legal pela/o declarante se esta/e for menor de 18 anos



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Campus Farroupilha

ANEXO H

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA EXERCÍCIO 2018

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 Farroupilha, 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.

Farroupilha, _____ 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 Farroupilha

ANEXO I

DECLARAÇÃO PARA QUEM NÃO POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO

Eu, _____, RG _____ e CPF _____, nos termos deste edital para a seleção de estudantes do IFRS – Campus Farroupilha 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 Farroupilha 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.

Farroupilha, ____ 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 Farroupilha

ANEXO J

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.

Farroupilha, _____ 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 Farroupilha

ANEXO K

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.

Farroupilha, ____, de _____ de 20__.

Assinatura do Declarante