

EDITAL INTERNO Nº 019/2019 -  
PROGRAMA DE BENEFÍCIOS ESTUDANTIS 2020

**ANEXO A – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS**

- a) Cópia dos documentos de identidade do estudante e de todos os membros do grupo familiar (residentes da mesma moradia) ou das certidões de nascimento daqueles que não possuem este documento.
- b) Comprovante da Situação Cadastral do CPF do estudante (emitido no site da Receita Federal) ou o próprio CPF impresso
- c) Cópia da certidão de casamento ou união estável dos mantenedores do orçamento familiar, se houver.
- d) Cópia do comprovante de residência (luz, água, telefone);
- e) Cópia do Atestado de Matrícula (através do Sistema de Informações Acadêmicas – SIA, acessado no site: [www.riogrande.ifrs.edu.br](http://www.riogrande.ifrs.edu.br) ou na Secretaria);
- f) Comprovações de Renda de todos que possuem algum tipo de renda:
  - cópia do último contracheque;
  - cópia da página de identificação frente e verso e do último contrato de trabalho da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS;
  - recibo de pagamento de serviços prestados; declaração de autônomo e trabalhadores em atividades informais, biscates (disponível no ANEXO D, assinada pela própria pessoa);
  - cópia de extrato de rendimentos referentes à aposentadoria, auxílio-doença, pensão, pecúlio, auxílio reclusão, seguro-desemprego e previdência privada;
  - declaração da pessoa que lhe dispensa ajuda financeira (pagamento de despesas com escola e outras, contendo: nome, endereço, telefone, valor concedido e finalidade), se for o caso.
    - Caso beneficiado por alguma bolsa trabalho (estágio), anexar cópia do contrato.
    - Cópia do comprovante do valor da pensão alimentícia, se houver;
    - Cópia de comprovante de benefícios concedidos por programas sociais, se for o caso (exemplo: Programa Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada - BPC);
- g) no caso do estudante ou familiar estar desempregado, preencher e entregar ANEXO D juntamente com cópia da página de identificação frente e verso e do último contrato de trabalho mais a página seguinte em branco da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS;
- h) No caso de algum membro da família ser “Do Lar”, entregar cópia da Carteira de Trabalho e preencher ANEXO D;
- i) Cópia da última declaração do Imposto de Renda E Recibo, se for declarante;
- j) Cópia do cartão bancário (frente e verso) de conta corrente ou poupança (demais modalidades de contas como conta salário, por exemplo, não serão aceitas) no nome do estudante, juntamente com cópia de um extrato bancário da mesma conta, emitido até 30 (trinta) dias antes da data da entrega da documentação.
- l) Todos os membros da família maiores de 14 anos devem preencher o ANEXO D de acordo com a sua situação.

EDITAL INTERNO Nº 019/2019 -  
PROGRAMA DE BENEFÍCIOS ESTUDANTIS 2020

**ANEXO B - TERMO DE COMPROMISSO PARA SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO ESTUDANTIL**

Eu, \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_anos), identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_,  
nº de matrícula nº \_\_\_\_\_, venho requerer ao Campus Rio Grande 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.

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

TELEFONES PARA CONTATO: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da/o declarante

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

EDITAL INTERNO Nº 019/2019 -  
PROGRAMA DE BENEFÍCIOS ESTUDANTIS 2020

**ANEXO C – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO (obrigatório)**

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE**

Nome completo do estudante: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nº de Matrícula: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Modalidade: ( ) Integrado ( ) Subsequente ( ) PROEJA ( ) Superior ( ) Licenciatura

Ano ou Semestre que está cursando: \_\_\_\_\_

Turno de aula: ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite

Telefone: \_\_\_\_\_ Telefone para recados: \_\_\_\_\_

Email (obrigatório): \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

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

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

- ( ) Amarelo – origem asiática ( ) Negro/Preto  
( ) Branco ( ) Pardo  
( ) Indígena ( ) Outra, qual? \_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL**

- ( ) Casado(a) legalmente ( ) Separado(a) legalmente ( ) Viúvo(a)  
( ) União estável sem registro ( ) Divorciado(a) ( ) Outro, qual? \_\_\_\_\_  
( ) União estável com registro ( ) Solteiro (a)  
( ) Separado(a)

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

- ( ) Moro só ( ) Companheiro(a)  
( ) Pai ( ) Irmãos, quantos: \_\_\_\_\_  
( ) Mãe ( ) Filhos, quantos: \_\_\_\_\_  
( ) Avó materna ( ) Outros parentes, quantos: \_\_\_\_\_  
( ) Avô materno ( ) Amigos, quantos: \_\_\_\_\_  
( ) Avó paterna ( ) Tenho filhos que não moram comigo, quantos: \_\_\_\_\_  
( ) Avô paterno

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

- ( ) Alugada, valor: \_\_\_\_\_ ( ) Própria  
( ) Cedida, por quem? \_\_\_\_\_ ( ) República/Pensão  
( ) Financiada, valor: \_\_\_\_\_  
( ) Na rua

**SUA RESIDÊNCIA SE LOCALIZA EM: (MARQUE MAIS DE UMA OPÇÃO SE NECESSÁRIO)**

- ( ) Área urbana ( ) Em ocupação irregular  
( ) Área rural ( ) Em área verde

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

- ( ) Sim – Financeira, valor: \_\_\_\_\_ Quem ajuda? \_\_\_\_\_  
( ) Sim – Material, especifique: \_\_\_\_\_ Quem ajuda? \_\_\_\_\_  
( ) Não

**TRANSPORTE/COMO VOCÊ SE DESLOCA ATÉ O CÂMPUS?**

- ( ) A pé  
( ) Bicicleta  
( ) Transporte coletivo (1 ônibus) – Valor gasto mensal: \_\_\_\_\_  
( ) Transporte Coletivo (2 ou mais ônibus) – Valor gasto mensal: \_\_\_\_\_  
( ) Carona  
( ) Veículo próprio do estudante  
( ) Veículo da família  
( ) Transporte locado (escolar) – Valor gasto mensal: \_\_\_\_\_  
( ) Lancha  
( ) Outro, qual: \_\_\_\_\_

**PROGRAMAS SOCIAIS DO GOVERNO**

- Alguém da família recebe algum tipo de benefício social? ( ) Sim ( ) Não Quem? \_\_\_\_\_  
( ) Cadastro Único – Nº \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_  
( ) Bolsa Família, valor: \_\_\_\_\_  
( ) Benefício de Prestação Continuada – BPC (LOAS), valor: \_\_\_\_\_  
( ) Outro. Qual e valor? \_\_\_\_\_

**COM RELAÇÃO À SAÚDE:**

Você e sua família:

- ( ) usuário do SUS (Sistema Único de Saúde)  
( ) procura serviços particulares quando necessário  
( ) dispõe de plano de saúde – de empresa/grupo – Valor descontado: \_\_\_\_\_  
( ) dispõe de plano de saúde – familiar/ individual – Valor: \_\_\_\_\_

Você ou algum membro da família possui alguma doença crônica e que necessita tratamento contínuo?

- ( ) Sim, quem? \_\_\_\_\_ Doença: \_\_\_\_\_  
( ) Não

Recebe benefício previdenciário, auxílio doença? ( ) Não ( ) Sim, valor: \_\_\_\_\_



## CONTEXTO EDUCACIONAL DO ESTUDANTE E RESIDENTES NA MESMA CASA

- ( ) Estudante frequentou somente Escola Pública
- ( ) Estudante realizou ou finalizou o fundamental ou médio na modalidade EJA
- ( ) Membros da residência cursam graduação com financiamento (FIES, outros...) Quem? \_\_\_\_\_
- ( ) Membros da residência maiores de 14 anos são analfabetos. Quem? \_\_\_\_\_
- ( ) Membros da residência maiores de 18 anos com ensino fundamental incompleto. Quem? \_\_\_\_\_
- ( ) Membros da residência maiores de 18 anos com ensino fundamental completo e médio incompleto. Quem? \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- ( ) Membros da residência entre 4 e 17 anos fora da Escola. Quem? \_\_\_\_\_

### CARTA DE APRESENTAÇÃO

Queremos conhecer um pouco sobre você, então neste espaço você deverá escrever o que quiser nos contar sobre sua vida, como por exemplo:

- Como foi sua vida escolar até o momento;

- Como é o sustento da família;

- Quais são as dificuldades enfrentadas por você e sua família em relação a: alimentação, moradia, saúde, educação, transporte, etc...

- Quais são as suas expectativas com relação ao curso e a formação no IFRS – Câmpus Rio Grande.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Estudante: \_\_\_\_\_

**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
- Agricultor/a e/ou pecuarista
- 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:** \_\_\_\_\_

**Você declara Imposto de Renda?**

**Sim ( Entregar cópia)**  Não

**Você 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 →→→→

**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 ?**

- Casada/o legalmente
- União estável sem registro
- União estável com registro
- Separada/o
- Separada/o legalmente
- Divorciada/o
- Solteira/o
- Viúva/o
- Outro, qual? \_\_\_\_\_

**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 Rio Grande 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

EDITAL INTERNO Nº 019/2019 -  
PROGRAMA DE BENEFÍCIOS ESTUDANTIS 2020

**ANEXO E**

**RECURSO - CONTESTAÇÃO DE RESULTADO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA**  
(PREENCHER APENAS APÓS RESULTADO DE INDEFERIMENTO DA AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA)

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

solicito revisão do resultado da avaliação socioeconômica pelo(s) seguinte(s) motivo(s):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Rio Grande, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**Assinatura do Declarante**

EDITAL INTERNO Nº 019/2019 -  
PROGRAMA DE BENEFÍCIOS ESTUDANTIS 2020

**ANEXO F**

**TERMO DE COMPROMISSO PARA ESTUDANTES INGRESSANTES EM 2020 ATRAVÉS DA RESERVA DE VAGAS RENDA FAMILIAR IGUAL OU INFERIOR A UM SALÁRIO MÍNIMO E MEIO POR PESSOA**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, \_\_\_\_\_, identidade nº \_\_\_\_\_,

CPF \_\_\_\_\_ venho requerer ao IFRS – Campus Rio Grande a concessão de Benefício Estudantil conforme o Edital Nº 019/2019 – CAE - comprometendo-me a fornecer os elementos necessários ao andamento do processo, ciente de que:

- A falta da documentação solicitada;
- a verificação de omissão, logro ou não veracidade nas informações, e;
- o não cumprimento dos prazos estabelecidos acarretará no indeferimento (negação) da solicitação.

( ) Declaro que os dados fornecidos abaixo correspondem a minha realidade familiar e socioeconômica e que estou ciente que poderão ser verificadas por VISITA DOMICILIAR e/ou ENTREVISTA.

Data: \_\_\_\_\_

**ASSINATURA DO ESTUDANTE OU RESPONSÁVEL:** \_\_\_\_\_