

EDITAL INTERNO Nº 017/2017 - PROGRAMA DE
BENEFÍCIOS ESTUDANTIS 2017/2

ANEXO A – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

A documentação deverá ser entregue na Coordenação de Assistência Estudantil (CAE) – Sala 105 juntamente com os demais anexos. Não serão aceitas entregas após o prazo constante no Edital Interno Nº 017/2017 e poderão ser solicitadas novas documentações comprobatórias, caso a equipe técnica avalie ser necessário.

- 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) Atestado de Matrícula (através do Sistema de Informações Acadêmicas – SIA, acessado no site: www.riogrande.ifrs.edu.br ou na Secretaria);
- f) Comprovações de Renda de todos que possuem algum tipo de renda (**todos os membros da família maiores de 18 anos devem apresentar a renda, se caso não possuírem renda devem preencher o ANEXO C de acordo com a sua situação**)
 - 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, biscoites (disponível no ANEXO C, 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 (Declaração no ANEXO E);
 - 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 C 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 C
- 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 (preferencialmente do Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal), juntamente com cópia de um extrato bancário da mesma conta, emitido até 30 (trinta) dias antes da data da entrega da documentação.

EDITAL INTERNO Nº 017/2017 - PROGRAMA DE BENEFÍCIOS
ESTUDANTIS 2017/2

ANEXO B – FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA (obrigatório)

TERMO DE COMPROMISSO

Eu (estudante), _____, identidade nº (estudante) _____, CPF (estudante) _____ venho requerer ao IFRS – Campus Rio Grande a concessão de Benefício Estudantil conforme o Edital Nº 017/2017 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.

SOLICITAÇÃO DE: AUXÍLIO PERMANÊNCIA ()

AUXÍLIO MORADIA ()

Data: _____

ASSINATURA DO ESTUDANTE OU RESPONSÁVEL: _____

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: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

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

() Amarelo – origem asiática

() Branco

() Indígena

() Negro/Preto

() Pardo

() 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 República/Pensão
 Em área verde Outra, qual? _____
 Em ocupação irregular
 Financiada, valor: _____
 Na rua

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? _____

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.

ASSINATURA DO ESTUDANTE OU RESPONSÁVEL: _____

EDITAL INTERNO Nº 017/2017 - PROGRAMA DE BENEFÍCIOS ESTUDANTIS 2017/2

ANEXO C – DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO OCUPACIONAL

Eu, _____,
Identidade nº _____, CPF _____, declaro sob as
penas das Leis Civil e Penal, que me encontro na seguinte situação ocupacional (marcar apenas uma
alternativa):

- () Trabalhador autônomo ou informal, exercendo a atividade de _____
com renda mensal aproximada de R\$ _____
- () Trabalhador do lar, sem remuneração
- () Estudante, sem remuneração
- () Trabalhador desempregado, há quanto tempo? _____
- () Outra, qual: _____

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao Câmpus Rio Grande do IFRS, a alteração dessa
situação, apresentado documentação comprobatória.

Rio Grande, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Declarante

Observação: esta declaração deve ser preenchida por todos os membros da família, maiores de 18 anos, que moram na
mesma residência do estudante e estão nas situações descritas acima, incluindo o próprio estudante, se for o caso.

EDITAL INTERNO Nº 017/2017 - PROGRAMA DE BENEFÍCIOS ESTUDANTIS 2017/2

ANEXO D – DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO (OU NÃO) E PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
Identidade nº _____, CPF _____, declaro sob as
penas das Leis Civil e Penal, que:

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

Rio Grande, _____ de _____ de _____.

Assinatura do 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.