



RESUMO DA DOCUMENTAÇÃO PARA A MATRÍCULA CURSOS INTEGRADOS

C5: Candidata/Candidato que tenha cursado integralmente o Ensino Fundamental em escola pública, com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo.

- ✓ 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).

- ✓ Documento onde conste o nº do CPF.

- ✓ Comprovante de residência no nome da/do estudante ou dos pais - original e cópia simples.

Na falta deste documento no nome da/do estudante ou dos pais apresentar:

- Declaração de residência da/do titular da conta (Anexo XV), com cópia simples da identidade da/do titular da conta; ou
- Declaração a próprio punho onde conste o endereço completo.

Em caso de habitação irregular ou em área verde apresentar:

- Declaração de moradia irregular ou em área verde.

- ✓ Uma Foto 3x4 recente - Entrega até a primeira semana de aula.

- ✓ Termo de autorização de uso da imagem, conforme idade. (Anexo XIV)

- ✓ Se candidata/candidato estrangeira/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 candidata/candidato mudou de nome, apresentar:

- Certidão de comprovação – original e cópia simples.

- ✓ Certificado de Conclusão e Histórico Escolar do Ensino Fundamental – original e cópia simples ou;

- ✓ Certificado de Conclusão do Ensino Fundamental obtido através de exames de certificação de competências do tipo ENEM, ENCCEJA ou equivalente – original e cópia simples.

É necessário comprovar 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 candidata/candidato concluiu o Ensino Fundamental no exterior:

- Declaração de Equivalência de Estudos do Conselho Estadual de Educação – original e cópia simples;
- Se candidata/candidato à reserva de vagas por escola pública, apresentar documento que comprove ter estudado integralmente o Ensino Fundamental em escola estrangeira pública.

- ✓ Candidatas/candidatos com 18 (dezoito) anos ou mais devem apresentar:



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

<p><input type="radio"/> Obrigações eleitorais em dia. Para conferência das obrigações eleitorais a/o candidata/candidato necessita entregar documento que conste o nº do Título de Eleitor ou apresentar Certidão de Quitação Eleitoral obtida no endereço: http://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral</p>
<p><input checked="" type="checkbox"/> Candidatas/Candidatos do sexo masculino com idade entre 18 (dezoito) e 45 (quarenta e cinco) anos devem apresentar:</p> <p><input type="radio"/> Comprovante de quitação com o Serviço Militar - original e cópia simples. Os candidatos que completam 18 (dezoito) anos no ano de ingresso ficam condicionados a apresentar o comprovante até o prazo de inscrição no Serviço Militar (alistamento).</p>
<p><input type="radio"/> Questionário socioeconômico integralmente preenchido, datado e assinado pela/o candidata/o e responsável se menor de 18 (dezoito) anos (Anexo X).</p>
<p><input type="radio"/> Cópia da Identidade e CPF da/o candidata/o ou 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).</p>
<p><input type="radio"/> Cópia da Identidade de todos os membros do grupo familiar com 14 (quatorze) anos ou mais.</p>
<p><input type="radio"/> Cópia da Identidade ou Certidão de Nascimento de todos os membros do grupo familiar menores de 14 (quatorze) anos.</p>
<p><input type="radio"/> Cópia da Carteira de Trabalho (independentemente de ser assinada ou não) de todos do grupo familiar com 14 (quatorze) anos ou mais, das seguintes páginas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cópia da página de identificação (da foto) e,• Cópia da 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.
<p><input type="radio"/> Declaração múltipla (Anexo XI) de TODOS DO GRUPO FAMILIAR com 14 (quatorze) anos ou mais assinado pelo declarante e responsável em casos de menores de 18 (dezoito) anos;</p>
<p><input type="radio"/> Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de renda de todos do grupo familiar que exercem função remunerada (carteira de trabalho assinada, serviço público, estágio, jovem aprendiz);</p>
<p><input type="radio"/> Cópia do Pró-labore, do contrato social, da Declaração Anual de Informações Sociais e Fiscais (DEFIS) - Arrecadação do Simples Nacional, e da Declaração de imposto de renda e do recibo de entrega de pessoa jurídica de todas/os membras/os da família empresárias/os, proprietárias/os, sócias/os ou diretoras/es de empresa;</p>
<p><input type="radio"/> Cópia da Declaração Anual de Simples Nacional do microempreendedor individual (DASN-SIMEI) de todas/os membras/os da família microempreendedores/as individuais;</p>
<p><input type="radio"/> Cópia simples de TODAS AS CONTRA- NOTAS do ano anterior, Declaração de Aptidão ao Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar- PRONAF se tiver, e/ou relatório com o fechamento do (s) bloco (s) de notas emitido pela Secretaria Estadual da Fazenda - SEFAZ de todas/os as/os membros da família que sejam proprietários rurais ou sítiantes que possuem bloco de notas da agricultura familiar;</p>
<p><input type="radio"/> Cópia dos extratos bancários dos últimos três meses das/dos trabalhadoras/es informais e autônomo;</p>
<p><input type="radio"/> Cópia do Extrato de pagamentos do seguro desemprego de todos do grupo familiar desempregados que estão recebendo ou que já encaminharam para recebimento;</p>
<p><input type="radio"/> Cópia do último extrato de pagamento de aposentadoria, pensão, auxílio doença e/ou reclusão de todas/os as/os membras/os da família que os recebem;</p>
<p><input type="radio"/> Cópia do comprovante de recebimento de benefícios sociais: bolsa família e/ou Benefício de Prestação Continuada- BPC;</p>



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

Cópia da **Declaração de Imposto de Renda e do recibo de entrega** de todas/os os membras/os da família que declaram

Cópia de **contrato de aluguel** para todos os membros da família que possuem imóvel e recebem pagamento de aluguel

OBS: Poderão ser solicitados documentos complementares para a conclusão da avaliação socioeconômica



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

ANEXO X
QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO PARA RESERVAS DE VAGAS RENDA INFERIOR

1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Nome completo da/o candidata/o: _____
CPF nº: _____, RG nº _____
Data de nascimento: ___/___/_____ Idade: _____ Celular: (____) _____ É whats? ()
Telefone fixo: (____) _____ Telefone para recados: (____) _____
E-mail (em letra de imprensa): _____
Rua : _____ Nº _____
Complemento _____
CEP: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ Estado _____

2 – SE CANDIDATA/O MENOR DE 18 (DEZOITO) ANOS:

Nome completo da/o primeira/o responsável pela/o candidata/o: _____ Celular:

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

Celular: (____) _____

3 - SOBRE O INGRESSO NO CAMPUS DO IFRS:

Enem Prova do Processo Seletivo do IFRS Sorteio

Nome do Curso _____

Ano do ingresso: _____

Vaga concorrida: _____

1º semestre 2º semestre

Turno:

manhã tarde noite

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

- Amarela(o) – origem asiática
 Branca(o)
 Negra(o) - (Preta(o) / Parda(o))
 Outra, qual? _____



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

Indígena - Se membra(o) 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 _____

5 – POSSUI FORMAÇÃO ANTERIOR?

Sim – Curso Técnico – qual: _____

Sim – Curso Superior – qual: _____

Não tenho formação anterior

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

Alugada

Cedida – por quem? _____

Financiada

Na rua

Própria

República

Residência Estudantil do IFRS

Comunidade Indígena

Comunidade Quilombola

Comunidade Cigana

Outra, qual? _____

7 – SUA RESIDÊNCIA SE LOCALIZA EM:

área verde

ocupação irregular

área regularizada

8 – EM QUAL ZONA SUA RESIDÊNCIA SE LOCALIZA:

rural

urbana

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

Doença crônica – Indique a pessoa da família:

() Diabetes - _____

() Hipertensão - _____

() Hepatite - _____

() Cardiopatia - _____

() Reumatismo - _____

() Outra – qual? _____

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\$ _____



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

- Sofrimento psíquico grave (diagnóstico de doença mental) – Indique a pessoa da família:
() Depressão - _____
() Esquizofrenia - _____
() Bipolaridade - _____
() Outro - qual? _____
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\$ _____

10 - CONTEXTO EDUCACIONAL DA/O CANDIDATA/O E GRUPO FAMILIAR (MARQUE MAIS DE UMA OPÇÃO, SE NECESSÁRIO):

- Candidata/o frequentou Escola Privada - Ensino fundamental Ensino Médio com bolsa de estudos
 Candidata/o frequentou somente Escola Pública.
 Candidata/o 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 - SOBRE O TERRITÓRIO ONDE VOCÊ E SUA FAMÍLIA MORAM, VOCÊ AVALIA COMO (MARQUE MAIS DE UMA OPÇÃO SE NECESSÁRIO):

- Território com alto índice de violência e/ou vulnerabilidade
 Território com serviços públicos de Educação precários
 Território com serviços públicos de Saúde precários
 Território com serviços e espaços para cultura e lazer precários
 Território com serviços de transporte público precário
 Território com infraestrutura e serviços públicos de saneamento básico e pavimentação das vias públicas precários
 Sem presença das situações acima



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

12 - TRANSPORTE – QUAIS SEUS PRINCIPAIS MEIOS DE LOCOMOÇÃO?

- A pé – quantas quadras? _____
- Bicicleta
- Carona gratuita
- Carona paga
- Carro ou moto própria
- Transporte gratuito fornecido pela prefeitura
- 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: _____

13 - SITUAÇÕES DE VIOLAÇÃO DE DIREITOS E DISCRIMINAÇÕES

Você ou suas/seus familiares já vivenciaram estas situações?	SIM	NÃO
Intempéries nos últimos 12 meses		
Bullying		
Discriminações de gênero		
Discriminação raça/etnia		
Discriminação orientação sexual		
Discriminação de religião		
Discriminação de Idade		
Violação de direitos		
Violência doméstica		

14- RECEBIMENTO DE SUBSÍDIO FINANCEIRO E MATERIAL

Particular	
() Recebo/recebemos auxílio de terceiros (familiares, amigos ou outros) Nome da pessoa que auxilia: _____	Valor:
() Não recebo/recebemos auxílio financeiro de terceiros	
Público (Acesso a Programas e Serviços)	
Cadastro Único (CAD ÚNICO) – Nº _____	Pertencente a quem:
Bolsa Família	Valor:
Benefício de prestação Continuada (BPC)	Valor:
Acompanhamento pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	Qual:
Acompanhamento pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)	Qual:
Programa agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano	Valor:
Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI	Valor:
Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar – Pronaf	Valor:
Programa Nacional de Inclusão de Jovem – Pró-jovem	Valor:
Outro	Valor:



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

16 - RENDA FAMILIAR

- Descreva na tabela abaixo o nome de cada pessoa 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 como a idade, a escolaridade, a ocupação, e a renda bruta mensal de cada uma.

Primeiro nome de cada pessoa do grupo familiar	Parentesco com 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	CANDIDATA/O			<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\$

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e expressam a realidade socioeconômica do meu grupo familiar neste momento. Estou ciente de que poderão ser esclarecidas por VISITA DOMICILIAR e/ou ENTREVISTA, assim como, poderão ser solicitados documentos complementares para a conclusão da avaliação socioeconômica. Informo que estou ciente de que a prestação de informação falsa provocará o cancelamento de vaga ou o indeferimento (negação) da solicitação e/ou o suspensão/cancelamento do auxílio solicitado.

DATA: ___/___/_____

Assinatura da/o candidata/o: _____

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



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

ANEXO XI
DECLARAÇÃO MÚLTIPLA

(candidata/o e familiares com 14 (quatorze) anos ou mais devem preencher esta declaração)

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

Eu, _____ idade: _____,
RG _____, CPF: _____, declaro sob as penas das Leis Civil e Penal, para fins de reserva de vagas da/o candidata/o _____, 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 possuindo uma área de terra com o total de _____ hectares, com área plantada de _____ hectares. Produção de cultura de () milho () fumo () trigo () soja () leite () suínos () bovinos () outros. Efetuando em média R\$ _____ nas duas últimas safras. Quantidade de talões (bloco) de notas que são utilizados pelo grupo familiar: _____
- 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\$ _____ Desenvolvendo as atividades de _____

Declarou Imposto de Renda de pessoa jurídica no último ano () Sim () Não

A empresa ou microempresa possui funcionários () Sim () Não Quantos? _____

Valor que recebe além do Pró-labore R\$ _____

Lucro da empresa no último ano: R\$ _____

Outra situação, qual: _____

escreva sua profissão/ocupação: _____

Você declara Imposto de Renda? **Sim (Entregar cópia)** **Não**

Você possui Conta bancária? (A Conta bancária da/o candidata/o confeccionada para recebimento do auxílio estudantil na 1ª solicitação não deve ser levada em consideração para esta questão)

Conta corrente/salário Conta poupança Não possui nenhum tipo de conta bancária

Qual sua escolaridade?

Não alfabetizada/o

Fundamental () completo - feito na modalidade EJA? [] sim [] não () incompleto – até qual série você estudou?

Rua Gen. Osório, 348 – Centro – Bento Gonçalves/RS – CEP 95.700-086

Telefone: (54) 3449.3370 – www.ifrs.edu.br – E-mail: processosseletivo@ifrs.edu.br

Médio completo () completo - feito na modalidade EJA? [] sim [] não () incompleto – até qual série



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

you studied? _____

- 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 _____

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 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 (dezoito) anos