**ANEXO IV**

**EDITAL Nº xx, DE XX DE XXXXXXX DE XXXX**

**DO AUXÍLIO PERMANÊNCIA E DO MORADIA DO PERÍODO LETIVO DE 20XX**

O Diretor de Geral do Campus XXXXX do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – IFRS – através da Coordenação de Assistência Estudantil (CAE) torna público o presente edital para a oferta 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 XXXXX.

# 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 XXXX.

# DO PÚBLICO

**2.1 Público do auxílio permanência:**

O presente Edital destina-se a atender a todas/os as/os estudantes do Campus XXXXX do IFRS, matriculadas/os nos cursos regulares no período letivo de XXXX – Integrados, Concomitantes, 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 os 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:

* 1. Necessidade de mudança/permanência para o município/região de sede do campus.
	2. Não residir com os familiares e/ou responsáveis legais, exceto com filhas/os e/ou dependentes menores de idade.
	3. 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 às/aos estudantes indígenas e quilombolas dos cursos regulares; e, às/aos estudantes em situação de acampamento, de rua ou outras situações específicas no quesito moradia, em todas as modalidades de ensino.

# 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.

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 B.** 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:** Coordenação de Assistência Estudantil.

**Maiores informações:** assistencia.estudantil@XXXXX.ifrs.edu.br

## 3.1 Etapas de Inscrições

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

|  |
| --- |
| **QUADRO DE DATAS 2019** |
| Publicação do edital | Etapas | Datas de inscrições: | Reunião com ingressantes | 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: |
| dd/mm/aa | ETAPA 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  Conforme estabelecido na Instrução Normativa |
| ETAPA 2 |  |  |  |  |  |  |  |  | Conforme estabelecido na Instrução Normativa |
| ETAPA 3 |  |  |  |  |  |  |  |  | Conforme estabelecido na Instrução Normativa |
| ETAPA 4 |  |  |  |  |  |  |  |  | Conforme estabelecido na Instrução Normativa |

**ATENÇÃO:** Os resultados serão publicados nos murais físicos do Campus XXXXX no dia indicado na tabela acima. Também serão publicados no site do Campus XXXXX de acordo com a disponibilidade da página e de rede para tal ação, podendo sofrer atrasos de publicações na web.

## 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 jubilamento, 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 exime da devida renovação do auxílio estudantil, conforme definido em Edital a ser publicado pelo Campus anualmente. (item 3 opcional)

# 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 XXXXX.

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 XXXX.

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 XXXX a partir de março de XXXX 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 em que a/o estudante teve o auxílio estudantil suspenso, com o auxílio estudantil suspenso, desde que permaneça com o mesmo número de matrícula, o mesmo 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.

**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.

**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 INTERRUPÇÃO 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:
	1. Conclusão de curso;
	2. Cancelamento da vaga a pedido da/o estudante;
	3. Não comparecimento da/o estudante nos primeiros 6 dias de aula do primeiro semestre do curso gerando assim o cancelamento automático da vaga;
	4. Transferência externa;
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) auxílio(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**.

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 (00) 0000 0000 ou pelo Celular institucional (00) 00000 0000 e e-mail: assistencia.estudantil@XXXXX.ifrs.edu.br.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx\***

**Diretor Geral**

**Portaria xxxx/xxxx**

**Campus XXXXX/IFRS**

### \*A Via assinada encontra-se arquivada no Gabinete do Campus XXXXX.

# ANEXO A

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA AUXÍLIOS ESTUDANTIS**

⃝   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 com menos de 18 anos **(ANEXO C).**

⃝   Cópia da Identidade e CPF da/o estudante 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).

⃝  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).

⃝    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 membros do grupo familiar menores de 14 anos

⃝⃝  Cópia da **Carteira de Trabalho** **(independente de ser assinada ou não)** de todos do grupo familiar com 14 anos ou mais, das seguintes páginas:

·         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.

⃝   **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 dos **3 últimos** comprovantes de renda de **todos do grupo familiar** que exercem função remunerada (carteira de trabalho assinada, serviço público, estágio, jovem aprendiz);

⃝   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**;

⃝   Cópia da Declaração Anual de Simples Nacional do microempreendedor individual (DASN-SIMEI) **de todas/os membras/os da família microempreendedores/as individuais**;

⃝   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 sitiantes que possuem bloco de notas da agricultura familiar;**

⃝  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 último extrato de pagamento de aposentadoria, pensão, auxílio doença e/ou reclusão **de todas/os os membras/os da família que os recebem;**

⃝   Cópia do comprovante de recebimento de benefícios sociais: **bolsa família e/ou Benefício de Prestação Continuada- BPC;**

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

**Para solicitação de Auxílio Moradia, inclui-se:**

⃝    Comprovante de endereço;

⃝    Contrato de aluguel;

# 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 XXXX 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. (item 3 opcional)

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 auxílio solicitado.

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

CELULAR PARA CONTATO: (\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_)É WHATS

\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da/o declarante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

# ANEXO C

# QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO PARA RESERVAS DE VAGAS - RENDA INFERIOR

# 1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Nome completo da/o candidata/o: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data nascimento:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Idade:\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_)é whats?

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

E-mail (em letra de imprensa): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nº\_\_\_\_\_\_\_Complemento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 2 –SE CANDIDATA/O MENOR DE 18 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:

Qual seu Curso atual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ano do ingresso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ⃝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 ou ( )Parda/o

⃝ Outra, qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

⃝ Indígena - Se membro de comunidade Indígena preencha os campos a seguir:

Pertenço ao Povo Indígena (identificar a Etnia): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Especifique qual o nome da Terra Indígena, ou Acampamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

situado no Município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no estado \_\_\_\_\_\_.

# 9 – POSSUI FORMAÇÃO ANTERIOR?

⃝ Sim – Curso Técnico – qual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

⃝ Sim – Curso Superior – qual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

⃝ Não tenho formação anterior

# 5 - 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? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 6 – SUA RESIDÊNCIA SE LOCALIZA EM:

⃝ Em área regularizada ⃝ Em ocupação irregular ⃝ Em área verde

# 7 – EM QUAL ZONA SUA RESIDÊNCIA SE LOCALIZA:

⃝ Zona rural ⃝ Zona urbana

# 8 - TRANSPORTE – COMO VOCÊ IRÁ PARA A AULA?

⃝ 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 9 – 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

# 10 - 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
* ( )Hipertensão
* ( )Hepatite
* ( )Cardiopatia
* ( )Reumatismo
* ( )Outro 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$\_\_\_\_\_\_\_\_

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

* ( )Depressão
* ( )Esquizofrenia
* ( )Bipolaridade
* ( )Outra 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$\_\_\_\_\_\_\_\_

# 11-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.

|  |
| --- |
| **12- RECEBIMENTO DE SUBSÍDIO FINANCEIRO E MATERIAL** |
| Particular |
| Nome da pessoa da família ou outro:  | Valor:  |
| Público (Acesso a Programas e Serviços) |
| CADastro 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:  |
| ( ) Não recebo nem acesso programa |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 13- DEMAIS SITUAÇÕES | SIM | NÃO |
| Intempéries nos últimos 12 meses |  |  |
| BULLYNG |  |  |
| Discriminações de gênero |  |  |
| Discriminação raça/etnia |  |  |
| Discriminação orientação sexual |  |  |
| Discriminação de religião |  |  |
| Discriminação de Idade |  |  |
| Violação de direitos |  |  |
| Violência doméstica |  |  |

# 14. CARTA DE APRESENTAÇÃO DA/O CANDIDATA/O

Queremos conhecer um pouco sobre você, então nesta carta poderá escrever o que quiser nos contar sobre sua vida, como por exemplo:

* Quem são as pessoas que moram com você;
* Explicar como a família se mantém financeiramente;
* Quais são as dificuldades enfrentadas por você e sua família em relação à: alimentação, moradia, saúde, educação, transporte entre outros.
* Se você ou sua família já sofreu algum tipo de discriminação. Exemplos: por religião, gênero, idade, orientação sexual, raça/cor/etnia?
* Já sofreu algum tipo de violência?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

# 15- 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 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 |  |  | ⃝Sim ⃝Não |  | R$ |
| 2 |  |  |  | ⃝Sim ⃝Não |  | R$ |
| 3 |  |  |  | ⃝Sim ⃝Não |  | R$ |
| 4 |  |  |  | ⃝Sim ⃝Não |  | R$ |
| 5 |  |  |  | ⃝Sim ⃝Não |  | R$ |
| 6 |  |  |  | ⃝Sim ⃝Não |  | R$ |
| 7 |  |  |  | ⃝Sim ⃝Não |  | R$ |
| 8 |  |  |  | ⃝Sim ⃝Não |  | R$ |
| 9 |  |  |  | ⃝Sim ⃝Não |  | R$ |
| 10 |  |  |  | ⃝Sim ⃝Não |  | R$ |
| 11 |  |  |  | ⃝Sim ⃝Não |  | R$ |
| 12 |  |  |  | ⃝Sim ⃝Não |  | R$ |
| 13 |  |  |  | ⃝Sim ⃝Não |  | R$ |
| 14 |  |  |  | ⃝Sim ⃝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**. Informo que estou ciente de que a prestação de informação falsa provocará o cancelamento de vaga ou o indeferimento (negação) da solicitação e/ou a 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 anos

# ANEXO D - DECLARAÇÃO MÚLTIPLA

(candidata/o 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 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

⃝ 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

⃝ Candidata/o- ( )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 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 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 XXXXX 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

**ANEXO E**

**RECURSO - CONTESTAÇÃO DE RESULTADO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA**

(PREENCHER APENAS APÓS RESULTADO DE INDEFERIMENTO DA AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA)

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_idade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito revisão do resultado da avaliação socioeconômica pelo(s) seguinte(s) motivo(s):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da/o declarante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

# 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 xxxxx 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.

CELULAR PARA CONTATO: (\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_)É WHATS \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da/o declarante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

# 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 xxxxx 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