



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

EDITAL Nº 03/2017, DE 13 DE MARÇO DE 2017

**SELEÇÃO DE ESTUDANTES PARA A CONCESSÃO DE AUXÍLIOS DA
ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL DO IF FARROUPILHA 2017/I**

A DIRETORA GERAL *PRO TEMPORE* DO INSTITUTO DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA – IF FARROUPILHA, CAMPUS SANTO ÂNGELO, nomeado pela Portaria nº 1889/2016, no uso de suas atribuições, torna pública a **Seleção de estudantes para a concessão de auxílios da Assistência Estudantil do IF Farroupilha 2017/I**.

1. FINALIDADE E PRÉ-REQUISITOS

1.1. Os auxílios da Assistência Estudantil (AE) do IF Farroupilha têm como finalidade propiciar aos estudantes de cursos presenciais, matriculados no IF Farroupilha, que comprovem estar em situação de vulnerabilidade socioeconômica, condições favoráveis à sua permanência no Instituto.

1.2. Os auxílios da AE, objetos desta seleção, em que os alunos podem concorrer são:

a) Auxílio permanência: destinado aos estudantes matriculados no IF Farroupilha em cursos presenciais, com efetiva frequência e com renda familiar per capita de até um salário mínimo e meio;

b) Auxílio transporte: destinado aos estudantes matriculados no IF Farroupilha em cursos presenciais, com efetiva frequência, renda familiar per capita de até um salário mínimo e meio, que utilizem transporte público ou privado para realizar percurso residência/*campus*/residência e não seja beneficiário de outro programa governamental com essa finalidade.

1.3. São pré-requisitos gerais para concorrer ao(s) auxílio(s) da AE:

- a) possuir matrícula em um dos cursos presenciais do IF Farroupilha;
- b) possuir renda familiar per capita de até um salário mínimo e meio;
- c) apresentar a documentação exigida conforme o item 2.3 deste edital;
- d) obedecer aos prazos divulgados, conforme o Anexo I deste edital.

2. INSCRIÇÕES E DOCUMENTAÇÃO

2.1. As inscrições serão efetivadas pelo estudante, no período de **15 a 31 de março de 2017**.

2.2. A documentação solicitada no item a seguir deverá ser entregue no ato da inscrição, juntamente com o protocolo de entrega da documentação (Anexo XI), na Coordenação de Assistência Estudantil (CAE) do *Campus*.



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

RS 218 – Km 5 – Indúbras – CEP 98806-700 – Santo Ângelo/RS
Fone: (55) 3931-3900 / 9131-3236 / E-mail: gabinete.san@iffarroupilha.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

2.3 A seguinte documentação é necessária à inscrição para concorrer ao(s) auxílio(s) da AE, devendo as cópias ser acompanhadas dos originais para conferência no momento de entrega:

- a) Cadastro socioeconômico e justificativa de interesse em participar do programa de auxílio (Anexo II);
- b) **Original e cópia** do documento de identificação com foto (RG, Carteira de Habilitação, Carteira de Trabalho, Carteira Profissional) onde conste os números do RG e do CPF do estudante e dos componentes do grupo familiar;
 - b.1) Para menor de 18 anos, caso não possua carteira de identidade, é necessária o **original e cópia** da certidão de nascimento.
- c) Caso o estudante seja casado ou tenha união estável, é necessário apresentar **original e cópia** da certidão de casamento ou do comprovante de união estável ou declaração de união estável, assinada pelo casal conforme modelo disponível no Anexo VII.
- d) Em caso de separação ou divórcio apresentar a certidão de casamento com averbação e a respectiva sentença judicial, se for o caso;
- d) **Original e cópia** do comprovante de rendimentos de todos os integrantes do grupo familiar conforme especificado no item 2.4;
- e) Caso os pais/responsáveis ou cônjuge sejam falecidos, é necessário apresentar **original e cópia** da certidão de óbito;
- f) **Original e cópia** do comprovante de residência (com data de emissão de no máximo 90 dias) em nome do (a) estudante ou dos integrantes do grupo familiar;
- g) Declaração da quilometragem residência/*campus*, modalidade e gastos com transporte, para os estudantes que solicitarem auxílio transporte (Anexo IX);
- h) No caso de estudantes com deficiência, é preciso apresentar atestado médico.

2.4. Documentos para comprovação de renda familiar mensal: Todos os integrantes do grupo familiar devem entregar **UM** documento referente a cada uma das atividades remuneradas desempenhadas:

2.4.1 Trabalhador Assalariado

- a) Contracheque atualizado; ou
- b) Cópia da Carteira de Trabalho (CTPS), com a página de identificação, qualificação civil, do último contrato de trabalho registrado, página da última alteração de salário e da página subsequente.

2.4.2 Produtor Rural

- a) Declaração de Imposto de Renda – IRPF (referente ao último exercício) acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver; ou



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

RS 218 – Km 5 – Indúbras – CEP 98806-700 – Santo Ângelo/RS
Fone: (55) 3931-3900 / 9131-3236 / E-mail: gabinete.san@iffarroupilha.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

- b) Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica- IRPJ (referente ao último exercício);
- c) Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos (DECORE), fornecida por contador inscrito no CRC; ou
- d) Declaração de rendimento anual, fornecida pelo Sindicato Rural e/ou Cooperativa, baseada no bloco do produtor rural contendo: renda bruta, despesas com a produção (insumos) e as pessoas dependentes dessa renda acompanhada da Declaração de Imposto de Renda do último exercício.

d.1) Em caso de pessoa física isenta e com idade maior que 18 anos apresentar situação da declaração de IRPF, que poderá ser obtida por meio de consulta no endereço:

<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/Atrjo/ConsRest/Atual.app/index.asp>

2.4.3 Aposentados, pensionistas e outros beneficiários da Previdência Social

- a) Extrato de pagamento do benefício da Previdência Social, que poderá ser obtido por meio de consulta no endereço:

<http://www8.dataprev.gov.br/SipalNSS/pages/hiscre/hiscreInicio.xhtml>

2.4.4. Autônomos e Profissionais Liberais

- a) Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver; ou
- b) Guias de recolhimento ao INSS com comprovante de pagamento do último mês, compatíveis com a renda declarada; ou
- c) Declaração de renda acompanhada da cópia da Carteira de Trabalho, com a página de identificação, qualificação civil, do último contrato de trabalho registrado, página da última alteração de salário e da página subsequente.

2.4.5. Empresário

- a) Declaração do IRPJ do último ano base; ou
- b) Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos (DECORE), devidamente assinada por contador inscrito no CRC, contendo: os valores referentes a pró-labores auferidos nos últimos seis meses; valores relativos a lucros e/ou dividendos recebidos no exercício em curso e no anterior; ou

2.4.6. Rendimentos de aluguel ou arrendamento de bens móveis e imóveis

- a) Contrato de locação ou arrendamento, juntamente com os recibos de aluguel atualizados.

2.4.7. Desempregado ou trabalhador do lar



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

RS 218 – Km 5 – Indúbras – CEP 98806-700 – Santo Ângelo/RS
Fone: (55) 3931-3900 / 9131-3236 / E-mail: gabinete.san@iffarroupilha.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

- a) Declaração de não exercício de atividade remunerada (Anexo V), acompanhada da cópia da CTPS, com a página do último contrato de trabalho registrado, página da última alteração de salário e da página subsequente; ou
- b) Segurado do seguro desemprego: Cópia atualizada do extrato do benefício.

2.4.8. Estágio Remunerado e/ou bolsa

- a) Cópia do contrato/Termo de compromisso de estágio, onde conste o valor recebido; ou
- b) Cópia do termo de concessão de bolsa, onde conste o valor recebido.

2.4.9. Pensões Judiciais

- a) Cópia da decisão judicial determinando o pagamento/recebimento de pensão alimentícia; ou
- b) Declaração de pagamento/recebimento de pensão alimentícia (Anexo VIII) e extrato bancário de recebimento de pensão.

2.5. Para comprovante de moradia, anexar um dos documentos abaixo relacionados:

- a) **casa própria:** cópia da conta de água, luz ou telefone fixo; ou
- b) **casa financiada:** cópia do último recibo (boleto) de pagamento ou do extrato atualizado que comprove o pagamento e cópia da conta de água, luz ou telefone fixo; ou
- c) **casa alugada:** cópia do recibo do último aluguel da casa, do contrato de locação do imóvel e da conta de água, luz ou telefone fixo; ou
- d) **mora de favor:** declaração e cópia da conta de água, luz ou telefone fixo (Modelo de Declaração conforme Anexo VI).

3. DO AUXÍLIO E DAS VAGAS

3.1. O auxílio disponibilizado, o valor do benefício e o número de vagas são:

Auxílio	Valor mensal	Nº de Vagas
Auxílio Permanência	R\$ 150,00	40
Auxílio Transporte	R\$ 150,00	10
	R\$ 80,00	40
TOTAL		90

3.2. O auxílio transporte no valor de R\$ 80,00 (oitenta reais) será concedido ao estudante classificado conforme os critérios do item 1.2, letra *b*, deste edital, que resida em



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

um raio de até 20 km de distância do *campus* e utilize transporte para o traslado diário residência/*campus*/residência.

3.3. O auxílio transporte no valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) será concedido ao estudante classificado conforme os critérios do item 1.2, letra b, deste edital, que resida em um raio acima de 20 km de distância do campus e/ou que necessite fazer uso de mais de um transporte para o trajeto residência/campus/residência.

3.4. Os estudantes contemplados terão direito a auxílio financeiro mensal, conforme demonstrado no item 3.1, cujo valor será depositado mensalmente em conta corrente em nome do estudante.

3.5. A concessão do auxílio poderá ser estendida pelo período de duração do curso e/ou conclusão integral das disciplinas previstas na matriz curricular, desde que **não haja reprovações**. Além disso, a concessão do auxílio está condicionada à disponibilidade orçamentária do *campus*.

3.6. Havendo disponibilidade orçamentária, o estudante beneficiado deverá apresentar, no setor de AE, comprovante de matrícula, e quanto necessário, **o profissional do serviço social poderá solicitar outros documentos que comprovem a atual situação socioeconômica do estudante visando à continuidade no pagamento do auxílio**.

4. DA SELEÇÃO

4.1. Apenas serão homologadas as solicitações que apresentarem a documentação completa e entregue no período de inscrição estipulado neste edital.

4.2. Para fins de seleção, será contemplado o estudante que atender aos requisitos descritos no item 1.3 deste edital e obtiver menor pontuação na análise socioeconômica, que será usada para definir a classificação dos estudantes em ordem crescente.

4.3. Na Análise socioeconômica, observar-se-ão os seguintes indicadores:

- a) Renda bruta familiar mensal;
- b) Número de dependentes da renda do grupo familiar;
- c) Recebimento de benefícios sociais (tais como Bolsa Família e/ou Benefício de Prestação Continuada) pelo aluno ou chefe do grupo familiar;
- d) Gastos com moradia, aluguel ou financiamento;
- e) Doença crônica comprovada do aluno ou componente do grupo familiar;
- f) Deficiência comprovada do aluno ou componente do grupo familiar;
- g) Óbito do principal provedor da família, ocorrida durante os dois anos que antecedem a data deste edital.

4.4. Para o cálculo da pontuação, utiliza-se a fórmula base:

$$\frac{\text{Fator} \times \text{Renda Bruta}}{\text{Valor salário mínimo} \times \text{quantidade de pessoas na família}}$$



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

RS 218 – Km 5 – Indúbras – CEP 98806-700 – Santo Ângelo/RS
Fone: (55) 3931-3900 / 9131-3236 / E-mail: gabinete.san@iffarroupilha.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

Sendo:

Total de agravantes	Valor do fator
0	1,0
1	0,8
2	0,6
3	0,5
4	0,4
5	0,3
6	0,2
7	0,1

4.5. Após análise socioeconômica, havendo empate entre um ou mais candidatos, será selecionado, prioritariamente:

- a) O estudante com deficiência, conforme Decreto nº 3.298/1999;
- b) O estudante cotista, conforme Normativa nº 18/2012 do MEC;
- c) O estudante matriculado em cursos PROEJA;
- d) O estudante que tiver filhos com até seis anos incompletos;
- e) O estudante matriculado em cursos de licenciatura;
- f) O estudante com maior idade.

4.6 Cabe ao profissional do serviço social:

- a) Realizar o processo de análise socioeconômica e utilizar-se dos instrumentos que considerar mais adequados para o cumprimento da finalidade proposta;
- b) Realizar entrevista individual, visita domiciliar, bem como solicitar documentos adicionais, caso necessitar, para os esclarecimentos para elaboração de parecer técnico, o qual subsidiará a concessão ou não do benefício.

4.7. Será excluído do processo seletivo o candidato que:

- a) Não cumprir com as condições deste edital; e/ou
- b) Não comprovar as declarações registradas nos formulários; e/ou
- c) Perder os prazos estabelecidos pelas convocações; e/ou
- d) Deixar de apresentar a documentação exigida, de acordo com os itens 2.3 e 2.4 deste edital; e/ou
- e) Prestar informações falsas.

5. DOS RESULTADOS E RECURSOS

5.1. A lista de contemplados com auxílio estudantil e a lista de suplentes serão divulgadas até o dia **24 de abril de 2017**, no site do *campus Santo Ângelo* e nos murais internos do *campus Santo Ângelo*.



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

RS 218 – Km 5 – Indúbras – CEP 98806-700 – Santo Ângelo/RS
Fone: (55) 3931-3900 / 9131-3236 / E-mail: gabinete.san@iffarroupilha.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

- 5.2. Os inscritos terão o prazo de 72h (setenta e duas horas) para interpor recursos, a contar da data da publicação do resultado preliminar.
- 5.3. Os recursos deverão ser apresentados por escrito, conforme formulário (Anexo X), na CAE do *campus* ao qual o estudante está vinculado.
- 5.4. Após análise, se julgados procedentes, os resultados dos recursos podem alterar a lista de contemplados.
- 5.5. O resultado final será divulgado no site do *campus* proponente do curso até o dia **01 de maio**.

6. DEVERES E CONDIÇÕES DE PERMANÊNCIA

6.1. São deveres do estudante:

- a) Ler e ter ciência do conteúdo deste edital, na íntegra;
- b) Firmar, juntamente com seu responsável legal, quando menor de idade, Termo de Compromisso com o *campus* ao qual está vinculado;
- c) Ser assíduo às atividades do curso, apresentando frequência mensal de, no mínimo, 75%;
- d) Zelar pelo seu próprio desempenho escolar, não tendo reprovação;
- e) Cumprir com o Regulamento de Convivência Discente (RCD) do IF Farroupilha;
- f) Apresentar cópia do CPF e do extrato bancário com dados da conta corrente em nome do estudante para recebimento do auxílio;
- g) Comunicar à Coordenação de Assistência Estudantil do *campus*, por escrito e com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, a pretensão de desligar-se definitivamente do auxílio.

6.2. No início de cada semestre ou ano letivo, a situação de cada estudante poderá ser reavaliada para verificar a continuidade do direito e condição para o recebimento do auxílio.

- a) A qualquer tempo poderão ser efetuadas, pelo profissional do serviço social, entrevistas, visitas domiciliares e/ou solicitação de documentação para acompanhamento da situação socioeconômica do estudante beneficiado pelo auxílio.**

6.3. Haverá suspensão do auxílio quando o estudante:

- a) Possuir duas infrações médias, conforme o RCD vigente; e/ou
- b) Não apresentar o comprovante de matrícula, passados 30 (trinta) dias do início do período do letivo; e/ou
- c) Não apresentar o Termo de Compromisso e o número da conta corrente junto à CAE, transcorridos 15 (quinze) dias após a divulgação da lista de classificados; e/ou
- d) Apresentar infrequência maior que 25% ao mês.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

6.4. A decisão quanto à suspensão do auxílio pode ser revista caso os responsáveis pelo acompanhamento pedagógico e pela AE emitam parecer favorável à permanência do estudante no programa.

6.5. Haverá cancelamento do benefício quando o estudante:

- a) Ser reincidente em infrequência maior que 25% ao mês; e/ou
- b) Reprovar; e/ou
- c) Possuir 03 (três) infrações médias ou 01 (uma) grave, conforme o RCD vigente; e/ou
- d) Após transcorridos 15 (quinze) dias da suspensão devido a não apresentação do comprovante de matrícula, caso o estudante não regularize a situação nesse ínterim.

7. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1 O preenchimento completo do requerimento no prazo estipulado, as informações nele constantes e a entrega dos documentos solicitados são de exclusiva responsabilidade do candidato e constituem condições obrigatórias para a participação do estudante na seleção.

7.2 Após a divulgação do resultado final, os estudantes selecionados deverão comparecer ao *campus* para assinar o Termo de Compromisso (Anexo XII), no prazo máximo de 7 (sete) dias úteis, informar CPF e dados bancários de sua conta corrente, para que seja efetivado o seu cadastro para o pagamento do auxílio.

7.3. A conta bancária informada pelo estudante beneficiário deverá ser individual e ter como titular o próprio estudante. Não poderá ser conta poupança ou conta conjunta, pois o Sistema de Administração Financeira não reconhece essas informações, inviabilizando, assim, a realização do repasse financeiro.

7.4. Para os estudantes que ainda não possuem conta corrente, recomenda-se que procurem uma agência bancária e solicitem a abertura de uma conta corrente simplificada.

7.5. Durante o período de vigência do benefício, é dever do estudante beneficiado procurar a AE do *campus* para informar qualquer alteração na situação socioeconômica e na sua vida que tenha relação direta com a utilização do benefício para o qual foi selecionado.

7.6. Não haverá pagamento retroativo do auxílio financeiro aos alunos que ingressarem no decorrer da vigência do edital.

7.7. A omissão ou a falta de veracidade nas informações prestadas pelo estudante acarretará no cancelamento do (s) auxílio (s), independente da época em que forem constatadas, além do ressarcimento a instituição do valor recebido indevidamente.

7.8. Os auxílios da AE, em qualquer modalidade, são pessoais e intransferíveis.

7.9. As situações não definidas neste edital serão dirimidas pela Direção Geral, em conjunto com a CAE da Reitoria e do *campus*.



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

RS 218 – Km 5 – Indúbras – CEP 98806-700 – Santo Ângelo/RS
Fone: (55) 3931-3900 / 9131-3236 / E-mail: gabinete.san@iffarroupilha.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

7.10. Os auxílios de AE poderão ser acumulados sem prejuízo com outras bolsas e/ou programas de ensino, pesquisa e extensão.

7.11. Os estudantes matriculados na Educação a Distância (EAD) poderão pleitear os auxílios da AE em edital específico para esta modalidade.

7.12. Considerando que a Resolução CD/FNDE nº 4, de 16 de março de 2012, que prevê ações específicas de AE para os estudantes matriculados em cursos do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec), os mesmos não poderão ser contemplados com os auxílios da AE ofertados neste edital.

SANTO ÂNGELO, 13 DE MARÇO DE 2017.

DIRETOR GERAL



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

ANEXO I
CRONOGRAMA

ATIVIDADE	PERÍODO
INSCRIÇÕES	15 A 31 DE MARÇO
ENTREGA DE DOCUMENTOS	15 A 31 DE MARÇO
ANÁLISE DOCUMENTAL	03 A 21 DE ABRIL
PUBLICAÇÃO DOS RESULTADOS PRELIMINARES	24 DE ABRIL
INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS	25 A 27 DE ABRIL
RESULTADO FINAL	1 DE MAIO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

ANEXO II
CADASTRO SOCIOECONÔMICO DO ESTUDANTE

Prezado estudante,

A veracidade das respostas e a devolução deste questionário são necessários e indispensáveis, para que possamos conhecer mais sobre o seu grupo familiar. É por meio destas questões que identificamos as famílias mais vulneráveis nos processos de seleção para os programas de Assistência Estudantil. Portanto, por favor, não deixe nenhuma questão sem resposta e não se esqueça de anexar os documentos comprobatórios quando solicitados.

Os dados obtidos neste questionário são confidenciais.

TIPO DE SOLICITAÇÃO: Auxílio Permanência ()
Auxílio Transporte
() Até 20 km de distância do Campus
() Mais de 20 km de distância do Campus

DADOS PESSOAIS

Nome:		Data de Nascimento:	
Sexo: () Feminino () Masculino		CPF:	
RG:	Órgão Expedidor:	UF:	Naturalidade:
Curso:		Turma:	
Período:		Sala:	
Endereço do estudante:		Nº	
Complemento:	Bairro:	Cidade:	UF
Telefone Fixo: ()		Celular: ()	
E-mail:			



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

RS 218 – Km 5 – Indúbras – CEP 98806-700 – Santo Ângelo/RS
Fone: (55) 3931-3900 / 9131-3236 / E-mail: gabinete.san@iffarroupilha.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

Como você se autodeclara:

() Branco () Pardo () Negro (a) () Indígena () Outro: _____

Estado Civil do estudante: () Solteiro () Casado () União Estável () Separado
não judicialmente () Separado judicialmente () Divorciado () Viúvo

Aspectos Econômicos

1. Quanto à renda familiar do estudante:

- () Até 1,5 salário mínimo () Entre 3,5 até 05 salários mínimos
() Entre 1,5 até 3,5 salários mínimos () Superior a 05 salários mínimos

2. Você ou algum membro de sua família são beneficiários de Programas Sociais, tais como Bolsa Família, BPC, ou possuem Cadastro Único-NIS:

- () Não
() Sim. Qual? _____ Valor: R\$ _____

*** Em caso afirmativo, é necessário anexar cópia do cartão ou do extrato bancário que comprove que a família é beneficiária do Programa.**

3. Você tem filho(s) financeiramente dependente(s)?

- () Não () Sim Quantos: _____

4. Você paga pensão alimentícia para filho(s) e/ou ex-cônjuge?

- () Não () Sim Valor: R\$ _____ (anexar comprovante judicial)

5. Você recebe pensão alimentícia?

- () Não () Sim Valor: R\$ _____ (anexar comprovante judicial ou declaração conforme Anexo VIII)

6. O(a) estudante desenvolve alguma atividade remunerada?

- () Não () Sim Qual? _____

7. Qual é a sua participação na vida econômica familiar?

- () Não trabalho e meus gastos são custeados
() Trabalho, mas não sou independente financeiramente
() Trabalho e sou independente financeiramente
() Trabalho e sou responsável pelo sustento da família

COMPOSIÇÃO DE RENDA FAMILIAR (inclusive do aluno solicitante)

Devem estar anexadas as cópias dos documentos de identificação e dos comprovantes de renda **de todos os integrantes do grupo familiar**.

Nome (primeiro nome)	Parentesco do candidato:	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Profissão	Renda Bruta Mensal (em reais/ R\$)
1:						
2:						
3:						
4:						
5:						
6:						
7:						
8:						
9:						
10:						
(Uso do Campus) Renda familiar:		(Uso do Campus) Renda familiar per capita:				



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

8. DESPESAS FIXAS DA FAMÍLIA DO ESTUDANTE

Luz: R\$ _____

Água: R\$ _____

Telefone fixo e móvel: R\$ _____

Educação: R\$ _____

Alimentação: R\$ _____

Transporte: R\$ _____

Medicamentos: R\$ _____

Plano de Saúde: R\$ _____

Aspectos relacionados à educação

9. O(a) estudante frequentou anteriormente escola:

- () Pública (estadual, municipal ou federal)
() Comunitária
() Particular com bolsa integral
() Particular com bolsa parcial
() Particular sem bolsa

10. O (a) estudante ingressou na Instituição por cotas?

- () Não. Ingressei por acesso universal;
() Sim. Por reserva de vagas para estudantes egressos de escola pública, com renda familiar bruta igual ou inferior a um salário mínimo e meio *per capita*.
() Sim. Por reserva de vagas para estudantes egressos de escola pública, com renda familiar bruta igual ou inferior a um salário mínimo e meio *per capita* e autodeclarados pretos, pardos ou indígenas.
() Sim. Por reserva de vagas para estudantes egressos de escola pública, com renda familiar bruta superior a um salário mínimo e meio *per capita*.
() Sim. Por reserva de vagas para estudantes egressos de escola pública, com renda familiar bruta superior a um salário mínimo e meio *per capita* e autodeclarados pretos, pardos ou indígenas.
() Sim. Por reserva de vagas para pessoa com deficiência.

11. Qual é a situação conjugal dos pais do(a) estudante:

- () Casados () Separados () Viúvos () União estável () Sem vínculo

12. O pai do(a) estudante é:

Nome: _____

- () Falecido



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

RS 218 – Km 5 – Indúbras – CEP 98806-700 – Santo Ângelo/RS
Fone: (55) 3931-3900 / 9131-3236 / E-mail: gabinete.san@iffarroupilha.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

- | | |
|---|---|
| ☐ Possui ensino superior completo | ☐ Possui ensino superior incompleto |
| ☐ Possui ensino médio completo | ☐ Possui ensino médio incompleto |
| ☐ Possui ensino fundamental completo | ☐ Possui ensino fundamental incompleto |
| ☐ Não é escolarizado | |

13. A mãe do(a) estudante é:

Nome: _____

- | | |
|---|---|
| ☐ Falecida | |
| ☐ Possui ensino superior completo | ☐ Possui ensino superior incompleto |
| ☐ Possui ensino médio completo | ☐ Possui ensino médio incompleto |
| ☐ Possui ensino fundamental completo | ☐ Possui ensino fundamental incompleto |
| ☐ Não é escolarizada | |

Aspectos relacionados à saúde

14. No que se refere à incidência de doença crônica¹ na família:

- ☐ Não há ocorrência de doença crônica na família do (a) estudante
☐ Há ocorrência de doença crônica na família do (a) estudante
☐ Há ocorrência de doença crônica em mais de um membro da família do estudante
- Em caso afirmativo, qual (ais) é (são) a(s) doença(s)*? (*Anexar atestado médico).
- _____

Qual é o parentesco? _____

¹ Como doença crônica se entende aquelas "que têm uma ou mais das seguintes características: são permanentes, produzem incapacidade/deficiências residuais, são causadas por alterações patológicas irreversíveis, exigem uma formação especial do doente para a reabilitação, ou podem exigir longos períodos de supervisão, observação ou cuidados." (OMS)

15. No que se refere à incidência de deficiência na família (serão consideradas as deficiências inscritas no Decreto nº 3298/99):

- ☐ Não há nenhum integrante da família com deficiência
☐ Há um integrante na família com deficiência .
- Qual o parentesco? _____
- ☐ Há MAIS DE UM integrante na família com deficiência .
- Qual o parentesco? _____

Há um integrante na família com deficiência*:

- ☐ física ☐ auditiva ☐ visual ☐ mental ☐ múltipla

Há Mais de um integrante na família com deficiência:

- ☐ física ☐ auditiva ☐ visual ☐ mental ☐ múltipla



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

RS 218 – Km 5 – Indúbras – CEP 98806-700 – Santo Ângelo/RS
Fone: (55) 3931-3900 / 9131-3236 / E-mail: gabinete.san@iffarroupilha.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

***Anexar atestado médico.**

16. Você possui algum plano de assistência médica?

() Não () Sim. Em caso afirmativo, informar qual: _____.

Aspectos relacionados à moradia

17. Quanto aos gastos com moradia, a família:

- () Não tem gastos, pois possui casa própria ou casa própria obtida através de projeto de assentamento/realocação
() Tem gastos com financiamento
() Tem gastos com aluguel ou arrendamento

Valor mensal dos gastos* com moradia: R\$ _____

*Nos casos de gastos com moradia, aluguel, financiamento, é necessário apresentar comprovante.

18. O estudante reside:

- () No mesmo município do *Campus*
() Em municípios até 20 km de distância do *Campus*
() Em municípios com mais de 20 km de distância do *Campus*

19. Qual é o principal meio de transporte que utiliza para ir ao *Campus*?

- () A pé/carona/bicicleta
() Transporte escolar público
() Transporte coletivo
() Transporte escolar pago
() Transporte próprio (carro/moto)

É beneficiário do Programa Passe Livre: () Sim () Não

20. Onde e como o estudante mora atualmente?

- () Em casa ou apartamento, com sua família
() Em casa ou apartamento, sozinho(a)
() Em quarto ou cômodo alugado, sozinho(a)
() Em casa de outro familiar

Qual o parentesco? _____

- () Em casa/apto, mantidos pela família para moradia do estudante
() Em habitação coletiva: hotel, hospedaria, quartel, pensionato, república
() Outro Qual? _____.



Escreva um texto justificando seu interesse em participar deste programa de auxílio financeiro¹ da Assistência Estudantil do IF Farroupilha.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

de de .

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que as informações contidas neste formulário correspondem à verdade.

Assinatura do responsável
(Para estudantes menores de 18 anos)

¹Devem constar no texto as seguintes informações: principal motivo pelo qual o estudante fez a inscrição neste programa; descrição da situação socioeconômica da família; outros aspectos sobre as condições do estudante e de sua família que possam auxiliar a comissão no processo de seleção.



RS 218 – Km 5 – Indúbras – CEP 98806-700 – Santo Ângelo/RS
Fone: (55) 3931-3900 / 9131-3236 / E-mail: gabinete.san@iffarroupilha.edu.br



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO**

**ANEXO IV
COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES DA DECLARAÇÃO DE
RENDA PARA CANDIDATOS E/OU FAMILIAR SEM COMPROVANTE DE RENDA**

DECLARAÇÃO DE RENDA AUTÔNOMO E PROFISSIONAL LIBERAL

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que as informações contidas neste formulário correspondem à verdade e eu, _____, inscrito (a) no CPF nº _____ e RG nº _____, residente na rua _____, nº _____, bairro _____, Cidade _____, presto serviços como _____, no endereço localizado na Rua _____, N.º _____, recebendo o valor mensal de R\$ _____ (_____).

E para que surtam efeitos legais e por ser verdade firmo o presente.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO**

RS 218 – Km 5 – Indúbras – CEP 98806-700 – Santo Ângelo/RS
Fone: (55) 3931-3900 / 9131-3236 / E-mail: gabinete.san@iffarroupilha.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

ANEXO V

**COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES PARA CANDIDATO E/OU
FAMILIAR SEM ATIVIDADE REMUNERADA**

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e eu, _____, inscrito(a) no CPF nº _____ e RG nº _____, residente na rua _____, nº _____, bairro _____, Cidade _____, **não exerço nenhuma atividade remunerada neste momento.**

Declaro também que, nesta data:

- () possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social, com cópia em anexo.
() não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social.

Declaro ainda a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão do (a) aluno (a) do Programa de Auxílios do IFFar.

E para que surtam efeitos legais e por ser verdade firmo o presente.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

RS 218 – Km 5 – Indúbras – CEP 98806-700 – Santo Ângelo/RS
Fone: (55) 3931-3900 / 9131-3236 / E-mail: gabinete.san@iffarroupilha.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

ANEXO VI
Comprovante de Prestação de Informações

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____, resi-
dente no endereço _____, Bairro
_____, Cidade _____, UF _____,
CEP _____, CPF nº _____, RG nº _____,
Órgão Exped./UF _____, declaro, a pedido do(a) interes-
sado(a) e para fins, que o(a) Sr(a). _____, CPF nº _____,
RG nº _____ Órgão Exped./UF _____,
reside em imóvel de minha propriedade, no seguinte endereço:
_____, Bairro _____,
_____, Cidade _____, UF _____,
_____, CEP _____.

Na condição de:

- () Membro da família
() Imóvel cedido/Comodato
() Aluguel sem contrato de locação

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente de que responderei criminalmente em caso de falsidade das informações aqui prestadas.

_____, ____ / ____ / ____.

Assinatura do declarante



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

RS 218 – Km 5 – Indúbras – CEP 98806-700 – Santo Ângelo/RS
Fone: (55) 3931-3900 / 9131-3236 / E-mail: gabinete.san@iffarroupilha.edu.br



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO**

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

DECLARAÇÃO

Eu, _____, inscrito sob o CPF nº _____, RG nº _____ e meu/minha cônjuge _____, inscrito sob o CPF nº _____, RG nº _____, declaramos, sob penas da lei, que convivemos em União Estável desde _____, de natureza familiar, pública e duradoura com o objetivo de constituição da família nos termos dos artigos 1.723 e seguintes do Código Civil.

_____, _____ de _____ de _____.

1º Declarante (assinatura)

2º Declarante (assinatura)



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO**

RS 218 – Km 5 – Indúbras – CEP 98806-700 – Santo Ângelo/RS
Fone: (55) 3931-3900 / 9131-3236 / E-mail: gabinete.san@iffarroupilha.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

ANEXO VIII

Recebimento/pagamento de Pensão Alimentícia

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e que eu, _____, inscrito (a) no CPF nº _____ e RG nº _____, residente na rua _____, nº _____, bairro _____, Cidade _____,

() recebo pensão alimentícia no valor mensal de _____.

() pago pensão alimentícia no valor mensal de _____.

E para que surtam efeitos legais e por ser verdade firmo o presente.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE GASTOS COM TRANSPORTE
(somente para estudantes concorrendo ao auxílio transporte)

DECLARAÇÃO

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, cursando _____, _____ semestre, no turno _____, declaro, sob as penas da Lei Civil e Penal, que:

Moro na cidade/localidade: _____

Percorro à distância de aproximadamente _____ km para chegar até o *Campus* _____ do IF Farroupilha.

Utilizo, para o deslocamento, o seguinte meio de transporte (poderá ser marcada mais de uma opção):

- () Veículo próprio, com o valor médio de combustível mensal de R\$ _____
- () Carona, com o valor médio de contribuição mensal de R\$ _____
- () Transporte coletivo (van escolar), com o valor médio mensal de R\$ _____
- () Táxi, com o valor médio mensal de R\$ _____
- () Transporte público, com o valor médio mensal de R\$ _____

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) declarante



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

ANEXO X

FORMULÁRIO DE RECURSOS	
Nome do (a) Estudante:	
Curso:	
Campus:	
CPF:	E-mail:
Telefone para contato:	
JUSTIFICATIVA – Fundamentação Teórica	
OBSERVAÇÃO	

_____, ____ de ____ de ____.

Assinatura do candidato ou responsável

Assinatura do Responsável da CAE



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

RS 218 – Km 5 – Indúbras – CEP 98806-700 – Santo Ângelo/RS
Fone: (55) 3931-3900 / 9131-3236 / E-mail: gabinete.san@iffarroupilha.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

ANEXO XI

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS	
Nome do Estudante:	
() Auxílio Permanência () Auxílio Transporte	
Curso:	
Campus:	
CPF:	
Telefone para contato:	E-mail:
Documentação	
a) Cadastro socioeconômico e justificativa de interesse em participar do programa de auxílio (Anexo II)	
b) Cópia da carteira de identidade (RG) do estudante e de todos os componentes do grupo familiar; no caso de menor de 18 anos, caso não possua carteira de identidade, cópia da certidão de nascimento;	
c) Cópia da certidão de casamento ou união estável do estudante	
d) Cópia dos comprovantes de renda do (a) estudante e dos familiares (conforme item 2.4);	
e) Comprovante de residência (conforme o item 2.5) e Declaração de Residência, se for o caso, (Anexo VI);	
f) Caso os pais sejam falecidos, apresentar certidão de óbito;	
g) Outras documentações comprobatórias, conforme especificado no cadastro socioeconômico (bolsa família e gastos com moradia);	
h) Em caso de deficiência ou doença crônica na família: atestado médico de deficiência/doença crônica do (a) estudante e/ou familiar;	
i) Declaração da quilometragem residência/campus, modalidade e gastos com transporte, para os estudantes que solicitarem auxílio transporte (Anexo IX).	

SANTO ÂNGELO, ____ de ____ de ____.

Ass. do estudante ou responsável

Ass. responsável pelo recebimento



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO

RS 218 – Km 5 – Indúbras – CEP 98806-700 – Santo Ângelo/RS
Fone: (55) 3931-3900 / 9131-3236 / E-mail: gabinete.san@iffarroupilha.edu.br



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO ÂNGELO**

**Anexo XII
TERMO DE COMPROMISSO**

Pelo presente Termo de Compromisso, eu _____, aluno (a) do Curso de _____, Matrícula _____, a partir da presente data, passarei a receber o Auxílio _____ do Instituto Federal Farroupilha, *Campus* _____ e declaro estar ciente:

1- do Regulamento de Concessão de Auxílios da Assistência Estudantil do IF Farroupilha;

2- que o recebimento deste auxílio do IF Farroupilha – *Campus* _____ não estabelece nenhum vínculo empregatício com o Instituto;

3- das razões que podem levar a suspensão ou cancelamento do auxílio _____;

4 - do valor do Auxílio, que é de R\$ _____ (_____).

Assumo, pois, o compromisso de cumprir com o Regulamento de Concessão dos Auxílios da Assistência Estudantil do IF Farroupilha.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) aluno (a)

Assinatura do responsável
(Para estudantes menores de 18 anos)