



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
DIREÇÃO DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
CAMPUS SANTA ROSA

**CHAMADA PARA RECADASTRAMENTO DOS AUXÍLIOS DA
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL DO CAMPUS SANTA ROSA
DO IF FARROUPILHA 2018/1**

A DIREÇÃO DE ENSINO E A COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL DO INSTITUTO DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA – CAMPUS SANTA ROSA, no uso de suas atribuições, torna pública a **Chamada para Recadastramento dos beneficiários dos auxílios da Assistência Estudantil do IF Farroupilha 2018/1**.

1.1. De acordo com a Resolução CONSUP Nº 06/2017 que Regulamenta a Concessão de Auxílios do Instituto Federal Farroupilha Art. 8º, a Coordenação de Assistência Estudantil - CAE solicita:

1.2 Que os discentes beneficiários dos auxílios até dezembro de 2017 compareçam a CAE do dia **21/02 a 02/03** para recadastramento conforme listagem abaixo:

Edital Nº 12/2017:

	EDITAL Nº 12/2017					
	Nome	Curso	Permanência	Transporte	Documentos	
					Histórico Escolar	Comprovante Transporte
1	Ana Carine Scheuer	EDS		x	x	x
2	Ana Julia Cavalli	EDI	x		x	
3	Bianca Timm Piani de Souza	EDI	x		x	
4	Bruna Andressa Taube	ARQ	x		x	
5	Bruna Goin	ARQ	x		x	
6	Cátia Regina Antunes	ALS	x		x	
7	Cristiane Eluiza Emge	MOS	x	x	x	x
8	Daiana S. Forquim	EDS	x	x	x	x



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
DIREÇÃO DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
CAMPUS SANTA ROSA

9	Douglas Batista Martinelli	BIO	x		x	
10	Fabiane Clenir Webber Duarte	ARQ	x		x	
11	Fabiani Machado	BIO	x	x	x	x
12	Flávia Luana Alves	ADM	x		x	
13	Géssica Lima Pydd	ARQ	x		x	
14	Giovani de Oliveira Escobal	ARQ	x	x	x	x
15	Jacó Christ	ADM	x		x	
16	Jeverton Iedo Door	MAT	x		x	
17	Josiane Fiss Lopes	BIO	x		x	
18	Katia Regina Junges	ARQ	x		x	
19	Kelly Augusta Cunha de Carvalho	ARQ	x		x	
20	Lilian Lais Ribas	MOI	x		x	
21	Lorenzo Rafael P. Hillebrand	MOI	x		x	
22	Luana Rigon	ARQ	x		x	
23	Luiza Josieli Haas	EDS	x		x	
24	Mariana Cristina Seidel	MAS	x	x	x	x
25	Mateus Moureira	ARQ	x		x	
26	Nicole Rocha Souza dos Santos	EDI	x		x	
27	Paulo Eduardo Seimetz	ADM	x		x	
28	Pierre Gustavo S. Guimarães	EDI	x		x	
29	Thais Graziele Kramer	MOI	x		x	
30	Thiago da Silva Hermann	EDI	x	x	x	x
31	Willian F. Scheer	ARQ		x	x	x



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
DIREÇÃO DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
CAMPUS SANTA ROSA

Edital 10/2016

EDITAL 010/2016							
Discente		Curso	Permanência	Transporte	Documentos		
					Histórico Escolar	Comprovante Transporte	Comprova- ntes de Renda Familiar
1	Cristiane Inês Andres	MAT	X		x		x
2	Andressa Carvalho	VEP	X		x		x
3	Andressa Dezordi	MAS	X		x		x
4	Fabiana Patricia Luft	MAT		X	x	x	x
5	Felipe Jardel Mohler	ARQ	X		x		x
6	Guilherme Rodrigues Andariola	MOI	X		x		x
7	Jonatan Ismael Eisermann	MAT	X		x		x
8	Larissa Lunardi	BIO		X	x	x	x
9	Letícia Luana Schmitt de Lima	MAS	X		x		x
10	Marli Correa da Silva	ALS	X		x		x
11	Marlon Viana Leite	MOI	X		x		x
12	Naiara Suelen Abitante	MOI	X		x		x
13	Paulo Cardoso*	MOS	X		x		x
14	Ruan Carlo Gomes	ARQ	x		x		x



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
DIREÇÃO DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
CAMPUS SANTA ROSA

Edital 09/2015

Edital 009/2015							
Discente		Curso	Permanência	Transporte	Documentos		
					Histórico Escolar	Comprovante Transporte	Comprova- ntes de Renda Familiar
1	Jonatan Ismael Eisermann	MAT T5		x	x	x	x
2	Vitor Hugo dos Santos Mallmann	BIO T1	x		x		x
3	Scheila Denise da Veiga	ARQ T1	x		x		x
4	Bianca Nauany Raasch	ARQ T1		x	x	x	x

1.3 Para a emissão do **Histórico Escolar** os discentes devem acessar o SIGAA comprovando a não reprovação no 2º semestre de 2017 e a matrícula em 2018.

1.4. Para comprovação do **transporte** é necessário apresentar:

- Comprovante atualizado de endereço com residência 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
- Comprovante e não seja beneficiário de outro programa governamental com essa finalidade; emitido pela prefeitura de seu município.
- Declaração conforme Anexo VIII

1.5. Para a comprovação da **renda familiar** é necessário apresentar:

- Cadastro socioeconômico e justificativa de interesse em participar do programa de auxílio (Anexo II);
- Cópia do documento de identificação com foto e CPF do estudante e dos componentes do grupo familiar;



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
DIREÇÃO DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
CAMPUS SANTA ROSA**

- b.1) para menores de 18 anos, caso não possua carteira de identidade (documento de identificação com foto), é necessária a cópia da certidão de nascimento;
- c) Cópia da certidão de casamento ou declaração de união estável, assinada pelo casal conforme o modelo disponível no Anexo V, (para pais/responsável legal ou estudante casado ou em situação de união estável);
- d) Em caso de separação ou divórcio (dos pais/responsável legal ou estudante) certidão de casamento averbada;
- e) Caso os pais/responsáveis ou cônjuge sejam falecidos, é necessário apresentar cópia da certidão de óbito;
- f) Nos casos de ampliação do grupo familiar e/ou quando os responsáveis legais não são os pais do estudante, é necessário apresentar cópia da sentença judicial que comprove a guarda, a tutela ou a curatela;
- g) Cópia dos comprovantes de rendimentos de todos os integrantes do grupo familiar conforme especificado no item 2.4;
- h) Cópias de documentações comprobatórias, declaradas no cadastro socioeconômico;
 - h.1) Caso o estudante e/ou componente do grupo familiar receba algum benefício social (Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada – BPC ou Seguro Desemprego), apresentar cópia do extrato bancário que comprove que o recebimento do benefício;
 - h.2) Caso o estudante receba pensão alimentícia anexar comprovante judicial ou em caso de acordo informal entre as partes apresentar declaração do valor, conforme o modelo disponível no Anexo VI.
 - h.3) No caso de doença crônica e/ou deficiência na família anexar atestado médico com CID;
 - h.4) No caso do estudante possuir gastos com moradia (aluguel ou financiamento) apresentar comprovante deste gasto.
 - h.5) Comprovante de residência conforme especificado no item 2.6;
- i) Declaração de quilometragem residência/*campus*, modalidade e gastos com transporte, para os estudantes que solicitarem auxílio transporte, conforme o modelo disponível no Anexo VIII.

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) Cópia do Contracheque atualizado; ou



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
DIREÇÃO DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
CAMPUS SANTA ROSA**

b) Cópia da Carteira de Trabalho (CTPS), com as páginas de identificação, da qualificação civil, do último contrato de trabalho registrado, da página seguinte, da página da última alteração de salário e da página seguinte.

2.4.2 Produtor Rural ou Agrícola:

- a) Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física – IRPF (referente ao último exercício) acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil, ou
- 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, baseada no bloco do produtor rural contendo: renda bruta, despesas com a produção (insumos) e as pessoas dependentes dessa renda, acompanhadas das cópias da Carteira de Trabalho (CTPS), com a página de identificação, página de qualificação civil, página do último contrato de trabalho registrado e da página seguinte, da página da última alteração de salário e da página seguinte de todas as pessoas maiores de 18 anos, declaradas como dependentes da renda.

2.4.3 Aposentado ou Pensionista:

- a) Extrato atualizado de pagamento de benefício (emitido pela Previdência Social) que poderá ser emitido por meio de consulta no endereço:

<https://meu.inss.gov.br/central/index.html>

- b) Extrato bancário que especifique a data e valor integral do benefício.

2.4.4. Autônomos e Profissionais Liberais

- a) Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil; ou
- b) Autodeclaração de renda e função (conforme Anexo III) acompanhada da cópia da CTPS, com a página de identificação, qualificação civil, do último contrato de trabalho registrado e da página seguinte, da página da última alteração de salário e da página seguinte.

2.4.5. Proprietários de Empresas ou Empreendedores Individuais :

- 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.
- c) Microempreendedor individual: cópia da Declaração Anual do Simples Nacional.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
DIREÇÃO DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
CAMPUS SANTA ROSA**

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

a) Contrato de locação ou arrendamento devidamente registrado em cartório que contemple o último recibo de aluguel no período.

2.4.7. Desempregado ou trabalhador do lar

a) Declaração de não exercício de atividade remunerada (conforme Anexo IV), acompanhada da cópia da CTPS, acompanhada das cópias da CTPS, com a página de identificação, qualificação civil, do último contrato de trabalho registrado e da página seguinte, da página da última alteração de salário e da página seguinte.

2.4.8. Segurado do Seguro Desemprego:

a) Comprovante de recebimento do benefício onde conste o valor do mesmo.

2.4.9. Estagiário:

a) Cópia do contrato/Termo de compromisso de estágio, onde conste o valor recebido; ou

2.5. Bolsista:

a) Cópia do termo de concessão de bolsa, onde conste o valor recebido.

2.5.1. Recebedores de Pensão Alimentícia:

a) Judicial: Cópia da decisão judicial determinando o pagamento/recebimento de pensão alimentícia; ou

b) Informal: Declaração de pagamento/recebimento de pensão alimentícia (conforme Anexo VI)

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

a) **casa própria:** cópia da conta de água, de luz ou de telefone (em nome de pessoa elencada no grupo familiar);

b) **casa financiada:** cópia do último recibo, (comprovante) de pagamento ou do extrato atualizado que comprove o pagamento e cópia da conta de água, de luz ou de telefone (em nome de pessoa elencada no grupo familiar);

c) **casa alugada:** cópia do recibo do último aluguel ou contrato e cópia da conta de água, de luz ou de telefone; (em nome de pessoa elencada no grupo familiar);

d) **moradia cedida ou em nome de terceiros:** declaração assinada pelo proprietário do imóvel onde o estudante reside, (modelo de declaração no Anexo VII) e cópia da conta de água, de luz ou de telefone.

A CAE reitera que a qualquer tempo poderão ser efetuadas, pelo profissional do serviço social, entrevistas, visitas domiciliares e/ou solicitação de



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
DIREÇÃO DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
CAMPUS SANTA ROSA**

documentação para acompanhamento da situação socioeconômica do estudante beneficiado pelo auxílio.

O resultado das análises estará disponível no site institucional a partir de **14 de março de 2018.**

Santa Rosa, 20 de fevereiro de 2018.

Assinatura manuscrita de Analice Marchezan em tinta preta.

**Analice Marchezan
Diretora-Geral Substituta**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
DIREÇÃO DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
CAMPUS SANTA ROSA**

**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 RECADASTRAMENTO: () Auxílio Permanência
() Auxílio Transporte

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:			
Como você se autodeclara: () Branco () Pardo () Negro (a) () Indígena () Outro: _____			
Estado Civil do estudante: () Solteiro () Casado () União Estável () Separado não judicialmente () Separado judicialmente () Divorciado			



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
DIREÇÃO DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
CAMPUS SANTA ROSA**

☐ 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 comprovante de recebimento do benefício onde conste o valor do mesmo).

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 VI)

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



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
DIREÇÃO DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
CAMPUS SANTA ROSA

COMPOSIÇÃO DE RENDA FAMILIAR (*inclusive do aluno*)

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

Os que não possuem renda também devem constar no quadro e caso tenham 18 anos ou mais, apresentar declaração conforme Anexo IV.

Nome (primeiro nome)	Parentesco do candidato:	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Profissão	Renda Bruta Mensal (de uso exclusivo do campus)
1:						
2:						
3:						
4:						
5:						
6:						
7:						
8:						
9:						
10:						
(Uso do Campus) Renda familiar:			(Uso do Campus) Renda familiar per capita:			

8. DESPESAS FIXAS DA FAMÍLIA DO ESTUDANTE

Luz: R\$ _____

Água: R\$ _____

Telefone fixo e móvel: R\$ _____

Educação: R\$ _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
DIREÇÃO DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
CAMPUS SANTA ROSA

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
- () 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



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
DIREÇÃO DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
CAMPUS SANTA ROSA**

() 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 (uais) é (são) a(s) doença(s)²? (Anexar atestado médico)

Qual é o parentesco? _____

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

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/relocação

() 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*

¹ Segundo a Organização Mundial de Saúde doença crônica é aquela que tem “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”.

² Anexar atestado médico.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
DIREÇÃO DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
CAMPUS SANTA ROSA**

- () 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? _____.

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



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
DIREÇÃO DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
CAMPUS SANTA ROSA

ANEXO III

**DECLARAÇÃO DE RENDA AUTÔNOMO E PROFISSIONAL LIBERAL
(somente para aluno e/ou familiar sem comprovante de renda)**

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 _____, no município de _____, presto serviços como (atividade exercida) _____, no endereço _____ localizado na rua _____, nº _____, recebendo o valor mensal de R\$ _____.

Declaro também que, nesta data:

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

() não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social.

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

_____, ____ de _____ de 201____.

Assinatura do declarante



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
DIREÇÃO DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
CAMPUS SANTA ROSA

ANEXO IV

**DECLARAÇÃO CANDIDATO E/OU FAMILIAR SEM ATIVIDADE
REMUNERADA**

(Somente para candidatos e familiares sem atividade remunerada neste momento)

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 _____, no município de _____,
_____, **não exerço nenhuma atividade remunerada neste momento, sou dependente, financeiramente de _____, que é _____ (informar grau de parentesco da pessoa) sendo portador (a) do RG nº _____ e inscrito (a) no CPF sob o nº _____.**

Declaro também que, nesta data:

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

() não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social.

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

_____, ____ de _____ de 201__.

Assinatura do declarante



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
DIREÇÃO DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
CAMPUS SANTA ROSA**

ANEXO V

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 201__.

1º Declarante (assinatura)

2º Declarante (assinatura)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
DIREÇÃO DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
CAMPUS SANTA ROSA**

**ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO/PAGAMENTO DE PENSÃO
ALIMENTÍCIA**

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 R\$_____.

() pago pensão alimentícia no valor mensal de R\$_____.

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

_____, ____ de _____ de 201__.

(Assinatura do declarante)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
DIREÇÃO DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
CAMPUS SANTA ROSA

ANEXO VII
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____
residente na rua _____, Bairro
_____, no município de _____, UF _____,
CEP _____, CPF nº _____, RG nº
_____, Órgão Exped./UF _____, declaro, a pedido do(a)
interessado(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: _____

Na condição de: () 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.

_____, ____ de _____ de 201____.

(Assinatura do declarante)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
DIREÇÃO DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
CAMPUS SANTA ROSA

ANEXO VIII
DECLARAÇÃO DE GASTOS COM TRANSPORTE

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

Percorro a 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 201____.

Assinatura do (a) declarante