

COMPOSIÇÃO FAMILIAR
 Relacionar todas as pessoas que compõe o grupo familiar, inclusive o discente.

Membro da Família (Primeiro Nome)	Grau de parentesco	Estado Civil	Idade	Renda Bruta dos seguintes Meses			Profissão	Escolaridade	Situação do Trabalho (Preencher de acordo com numeração da Legenda)	Valor da Renda ou renda zero
				Dez 2015	Jan 2016	Fev 2016				
1 -	estudante									R\$
2 -										R\$
3 -										R\$
4 -										R\$
5 -										R\$
6 -										R\$
7 -										R\$
8 -										R\$
9 -										R\$
10 -										R\$
11 -										R\$
12 -										R\$

Número **total** dos membros que residem no domicílio, contando com o discente _____

Valor Total:

Outras Rendas:

Rendimento de aluguel (is) ou arrendamento de bens móveis e imóvel (is) R\$ _____

Benefício Social: BPC das LOAS e/ou Bolsa Família R\$ _____

Recebimento de Pensão Alimentícia R\$ _____

Outras. Qual? _____ R\$ _____

LEGENDA: **1**- não trabalha **2** – desempregado **3** – carteira assinada **4** – servidor público **5** – atividade rural **6** – aposentado **7** – pensionista **8** – auxílio doença/afastado **9**- autônomo ou profissional liberal **10** – empresário/ microempresário/microempreendedor individual **11**- economia informal



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CAMPUS DE ALEGRE**

Rua Principal, s/nº – Distrito de Rive – Caixa Postal 47 - CEP: 29500-000
Tel: (28) 3552-8131 – Ramal 219 -Fax: (28) 3552-8234

MÉDIA DE DESPESAS FAMILIARES:			
Prestação da Casa Própria/Aluguel	R\$	Computador: Acesso a Internet	R\$
Condomínio	R\$		
Pagamento de pensão alimentícia	R\$	Plano de Saúde	R\$
Telefone	R\$	Consórcios	R\$
Água	R\$	Taxa de IPVA	R\$
Luz	R\$	Combustível e/ou Transporte	R\$
IPTU Anual	R\$	Alimentação, Higiene e Limpeza	R\$
Mensalidade Escolar	R\$	TV a cabo	R\$
Empregados(a) Doméstico(a) mensalista ou diarista:	Não Possui ()		
	Sim Possui ()	1 Empregado(a) ()	2 ou mais empregados(as) ()
	Despesas de salários pagos aos empregados(as):		Valor R\$

AS INFORMAÇÕES QUE VOCÊ JULGA CONVENIENTE PARA ESCLARECER SITUAÇÕES DE DESPESAS:

Declaro sob as penalidades da Lei (ART.299 do Código Penal), que as declarações supracitadas correspondem à verdade e estou ciente de que a constatação de fraude ou omissão nas informações declaradas poderá acarretar o indeferimento do benefício.

_____, _____ de _____ de ____

Assinatura do Discente

Assinatura do Responsável pelo Discente



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CAMPUS DE ALEGRE**

Rua Principal, s/nº – Distrito de Rive – Caixa Postal 47 - CEP: 29500-000
Tel: (28) 3552-8131 – Ramal 219 -Fax: (28) 3552-8234

**ANEXO II
LISTA DE DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA PROCESSO SELETIVO**

No ato da inscrição o discente deverá apresentar:

- requerimento de inscrição nos Programas de Auxílio da Política de Assistência Estudantil devidamente preenchido, cujo modelo se encontra no Anexo III deste Edital e;

- Histórico Acadêmico Discente;

Cópias simples e apresentação dos seguintes documentos:

- Foto 3x4 recente do discente;
 - CPF de todos os membros do grupo familiar, maiores de 16 anos;
 - Comprovante de residência do grupo familiar (conta de água, energia ou telefone) emitido em um dos últimos três meses anteriores à data deste edital;
 - Declaração completa do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF) e respectivo recibo de entrega à Receita Federal do Brasil do ano de 2015 do discente e dos demais integrantes do grupo familiar, maiores de 18 anos, OU informação que não consta esta declaração do ano de 2015 na base de dados da Receita Federal. Tal informação pode ser retirada no link <<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/Atroj/ConsRest/Atual.app/paginas/index.asp>>
 - Certidão de casamento do candidato ou dos responsáveis, certidão de óbito dos pais falecidos, certidão de nascimento dos irmãos dependentes, ou de filhos do discente, tutela, guarda, adoção, ou documento oficial similar. Em caso de separação ou divórcio do discente ou responsável, apresentar certidão de casamento com averbação e/ou protocolo de ação judicial ou certidão de nascimento da mãe ou pai que ateste o estado civil, quando o discente for dependente destes;
 - No caso dos candidatos ao Auxílio Moradia, comprovante do aluguel de imóvel ou vaga em imóvel por meio do contrato e recibo de aluguel ou declaração do proprietário do imóvel afirmando que o requerente reside naquele local como inquilino, conforme modelo (Anexo VII DECLARAÇÃO DE MORADIA)
 - No caso dos candidatos ao Auxílio Moradia menores de 18 anos, apresentar autorização dos pais ou responsáveis conforme (Anexo IV AUTORIZAÇÃO PARA AUXÍLIO MORADIA) deste edital;
 - Comprovantes que caracterizem gastos familiares com situações específicas, quando houver (Compra e venda de imóvel, gastos com saúde e adoecimento do grupo familiar);
 - O candidato que possuir inscrição **ATUALIZADA** no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico, de que trata o Decreto nº6.135/2007, poderá substituir a documentação de renda pelo Número de Identificação Social – NIS (ficha espelho do CadÚnico ou folha de resumo do Cadastro Único ou relatório sintético do CadÚnico), expedido junto ao Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) mais próximo da residência da família do discente, ou da Secretaria de Assistência Social/ Desenvolvimento Social ou órgão gestor municipal do Bolsa-Família. O Comprovante deverá ser datado, carimbado e assinado pelo responsável do órgão competente e deverá conter o NIS específico do candidato e não apenas do responsável familiar, caso este não seja o próprio discente, devendo apresentar tais documentos e comprovação **ATUAL** de recebimento de benefício em extrato.
- **comprovante de renda ou não renda atualizado de todos os membros do grupo familiar com mais de 16 anos, conforme descrito no quadro a seguir:**

**SITUAÇÃO DE TRABALHO E
RENDA**

DOCUMENTOS ACEITOS



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CAMPUS DE ALEGRE

Rua Principal, s/nº – Distrito de Rive – Caixa Postal 47 - CEP: 29500-000
Tel: (28) 3552-8131 – Ramal 219 -Fax: (28) 3552-8234

Profissionais assalariados (celetistas e servidores públicos)	Contracheque ou comprovante de recibo oficial de pagamento referente ao salário dos três últimos meses anteriores a data desse edital dez 2015, jan 2016, fev 2016
Trabalhadores Informais Autônomos	Declaração de rendimento médio mensal, conforme Anexo V deste Edital fornecida pela própria pessoa com firma reconhecida ; OU Decore Eletrônico de acordo com a Resolução 1364/2011 http://www1.cfc.org.br/uparq/Resolucao_DECORE_Eletronica.pdf (documento fornecido pelo contador) constando os rendimentos do ano de 2015 ou dos três últimos meses anteriores à data desse edital;
Meeiros	Declaração de rendimento médio mensal, conforme Anexo V deste Edital fornecida pela própria pessoa com firma reconhecida ; OU Decore Eletrônico de acordo com a Resolução 1364/2011 http://www1.cfc.org.br/uparq/Resolucao_DECORE_Eletronica.pdf (documento fornecido pelo contador) constando os rendimentos do ano de 2015 ou dos três últimos meses anteriores a data desse edital; OU Cópia da carteira de trabalho com a última assinatura e folha onde consta a última atualização salarial, se tiver assinado na função de meeiro;
Comerciantes Microempresários	Decore Eletrônico de acordo com a Resolução 1364/2011 http://www1.cfc.org.br/uparq/Resolucao_DECORE_Eletronica.pdf (documento fornecido pelo contador) constando os rendimentos do ano de 2015 ou dos três últimos meses anteriores a data desse edital; OU Declaração detalhada de IRPF – Exercício 2015.
Produtores ou Proprietários Rurais	Declaração fornecida pelo Sindicato Rural ou cooperativa sobre a renda total do produtor em 2015. OU Decore Eletrônico de acordo com a Resolução 1364/2011 http://www1.cfc.org.br/uparq/Resolucao_DECORE_Eletronica.pdf (documento fornecido pelo contador) constando os rendimentos do ano de 2015 ou dos três últimos meses anteriores a data desse edital; OU Cópia legível das notas fiscais de venda dos produtos agrícolas, referente aos últimos 12 (doze) meses anteriores



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CAMPUS DE ALEGRE

Rua Principal, s/nº – Distrito de Rive – Caixa Postal 47 - CEP: 29500-000
Tel: (28) 3552-8131 – Ramal 219 -Fax: (28) 3552-8234

Trabalhadores do lar que não recebem qualquer tipo de salário Desempregados	à inscrição do discente; OU Declaração detalhada de IRPF – Exercício 2015. Cópia da carteira de trabalho: página da foto, página das informações de identidade, página da assinatura do último contrato rescindido e a página posterior em branco; OU Declaração atualizada fornecida pela própria pessoa (conforme modelo que se encontra no Anexo VI deste Edital), com firma reconhecida, de que não exerce atividade remunerada;
Aposentados Pensionistas Beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC)	Extrato atualizado do benefício, encontrado no site www.previdenciasocial.gov.br – link: extrato de pagamento de benefício; OU Extrato atualizado e devidamente identificado do benefício emitido pela agência pagadora ou por qualquer agência da Previdência Social.
Pensão alimentícia	Declaração do responsável constando a situação referente à pensão alimentícia.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CAMPUS DE ALEGRE

Rua Principal, s/nº – Distrito de Rive – Caixa Postal 47 - CEP: 29500-000
Tel: (28) 3552-8131 – Ramal 219 -Fax: (28) 3552-8234

ANEXO III

Requerimento de Auxílio da Assistência Estudantil

Nome do requerente:		Nº de insc.:	
Curso:			
Turno:	Turma:		
Telefone:		Email:	

Auxílio solicitado:

() Auxílio Transporte () Auxílio Moradia () Auxílio Material Didático e Uniforme

Justificativa:

Assinatura do requerente ou do responsável

Via da Instituição

Via do discente



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CAMPUS DE ALEGRE**

Rua Principal, s/nº – Distrito de Rive – Caixa Postal 47 - CEP: 29500-000
Tel: (28) 3552-8131 – Ramal 219 -Fax: (28) 3552-8234

**ANEXO IV
AUTORIZAÇÃO PARA AUXÍLIO MORADIA**

(Para menores de 18 anos)

Para fins de conhecimento por parte da Comissão Gestora da Política de Assistência Estudantil do *Campus* de Alegre e para viabilização da participação no Programa de Auxílio Moradia, eu _____

brasileiro(a), portador(a) do RG _____, CPF nº _____, residente e domiciliado a Rua/Av _____ nº _____

Bairro: _____, Cidade/ Estado _____, AUTORIZO a(o) aluna (o) _____, parentesco: _____, a

alojar-se em _____ (quarto, casa, kitnete) localizado na Rua/Av. _____ nº _____,

Bairro: _____, Cidade/ Estado _____, consoante

estabelece a Lei Federal 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) em seu artigo 82, que assim dispõe: "É proibida a hospedagem de criança ou adolescente em hotel, motel, pensão ou estabelecimento congêneres, salvo se autorizado ou acompanhado pelos pais ou responsável".

A presente autorização tem prazo de validade de _____, a contar desta data.

_____, _____ de _____ de 2016.

Assinatura



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CAMPUS DE ALEGRE**

Rua Principal, s/nº – Distrito de Rive – Caixa Postal 47 - CEP: 29500-000
Tel: (28) 3552-8131 – Ramal 219 -Fax: (28) 3552-8234

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE RENDIMENTO MÉDIO MENSAL

Eu, _____, (informar o nome da pessoa que vai assinar a declaração), portador (a) do RG nº _____ e inscrito (a) no CPF sob o nº _____, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação ao Ifes – *Campus* de Alegre, que recebo em torno de R\$ _____ mensais, referentes ao trabalho de _____ (informar a atividade exercida). Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicam na exclusão de _____ (o nome do estudante) dos Programas da Política de Assistência Estudantil do Ifes – *Campus* de Alegre, além das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo o Ifes – *Campus* de Alegre a certificar as informações acima.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do declarante com firma reconhecida

Assinatura da 1ª testemunha com CPF e telefone de contato

Assinatura da 2ª testemunha com CPF e telefone de contato



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CAMPUS DE ALEGRE**

Rua Principal, s/nº – Distrito de Rive – Caixa Postal 47 - CEP: 29500-000
Tel: (28) 3552-8131 – Ramal 219 -Fax: (28) 3552-8234

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DO NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA

Eu, _____, (informar o nome da pessoa que vai assinar a declaração), portador (a) do RG nº _____ e inscrito (a) no CPF sob o nº _____, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação ao Ifes – *Campus* de Alegre, que não exerço nenhum tipo de atividade remunerada, sendo _____ 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 ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicam na exclusão de _____ (o nome do estudante) dos Programas da Política de Assistência Estudantil do Ifes – *Campus* de Alegre, além das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo o Ifes – *Campus* de Alegre a certificar as informações acima.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura do declarante

Assinatura da 1ª testemunha com CPF e telefone de contato

Assinatura da 2ª testemunha com CPF e telefone de contato



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CAMPUS DE ALEGRE**

Rua Principal, s/nº – Distrito de Rive – Caixa Postal 47 - CEP: 29500-000
Tel: (28) 3552-8131 – Ramal 219 -Fax: (28) 3552-8234

**ANEXO VII
DECLARAÇÃO DE MORADIA
(proprietário de imóvel)**

Eu, _____, (informar o nome da pessoa que cede/aluga o imóvel e vai assinar a declaração), portador (a) do RG nº _____ e inscrito (a) no CPF sob o nº _____, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação ao IFES, que cedo/alugo o imóvel localizado na Rua _____, nº _____, bairro _____, na cidade de _____, para _____ (informar o nome da pessoa para quem é cedido/alugado o imóvel), recebendo do mesmo mensalmente a importância de R\$ _____.

Declaro que estou ciente que a não veracidade da informação prestada constitui falta grave, passível de punição, inclusive com a suspensão do benefício, nos termos da legislação em vigor, Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, a saber: Falsidade ideológica: Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

Autorizo o IFES a certificar as informações acima.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura do Declarante
(com cópia de RG ou similar anexado)

Assinatura da 1ª testemunha com CPF e telefone de contato



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CAMPUS DE ALEGRE**

Rua Principal, s/nº – Distrito de Rive – Caixa Postal 47 - CEP: 29500-000
Tel: (28) 3552-8131 – Ramal 219 -Fax: (28) 3552-8234

**ANEXO VIII
TERMO DE COMPROMISSO DO DISCENTE**

Eu, _____ estudante do
Curso _____, turma _____, declaro estar ciente das
disposições do(s) Programa(s) _____

_____ e, ainda, das cláusulas abaixo enumeradas as quais comprometo-me a cumprir integralmente, para que possa fazer jus a participação no(s) referido(s) programa(s).

São Compromissos do discente, para fins de participação no(s) Programa(s):

Assinar o *Termo de Compromisso* e apresentá-lo com os demais documentos necessários para a participação no programa. Em caso de discente adolescente, o *Termo* deverá ser assinado pelos responsáveis;

- I. Ser assíduo às aulas, conforme prevê o Regulamento de Organização Didática (ROD);
- II. Comparecer em todas as atividades de acompanhamento do programa, assim como aos atendimentos individuais e reuniões, quando solicitado;
- III. Encaminhar, em caso de desistência, ao setor responsável pela Assistência Estudantil a solicitação de interrupção do auxílio, por escrito, com justificativa;
- IV. Não cometer ato indisciplinar grave ou ato infracional previstos no Código de Ética e Disciplina do Corpo Discente do Ifes;
- V. Assinar lista de recebimento de participação no programa, conforme prazo estabelecido pelos profissionais da Assistência Estudantil;
- VI. Apresentar justificativa, por escrito, ao setor responsável pela Assistência Estudantil, sobre situações que inviabilizem o cumprimento de quaisquer compromissos;
- VII. Comunicar qualquer alteração da situação sociofamiliar, por escrito, ao setor responsável pela Assistência Estudantil, apresentando nova comprovação.

Parágrafo único. Em caso de descumprimento de alguns dos itens acima, o discente terá garantia de contraditório e ampla defesa, desde que encaminhe por escrito justificativa, a ser avaliada da CPAE e/ou Conselho de Ética do Campus.

O Auxílio será cancelado nos seguintes casos:

- I. Não cumprimento dos compromissos dispostos no item 1 deste Termo, avaliados pelo profissional de Serviço Social ou pelos profissionais da Assistência Estudantil, quando houver necessidade;
- II. Automaticamente na conclusão do curso ou término do programa;
- III. Omissão, prestação de informações falsas ou incompletas, por parte do discente, no processo de inscrição, seleção e participação no programa;
- IV. Considerando o Parágrafo Único do Item 1, os discentes que tiverem o auxílio cancelado só poderão retornar ao programa, no próximo período letivo, mediante nova avaliação realizada CPAE.

Estando de acordo com essas disposições, comprometo-me a aceitá-las e cumpri-las.

Alegre, _____ de _____ de _____.

Assinatura do beneficiário ou responsável