



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CAMPUS CARIACICA  
Rodovia Governador José Sette, S/Nº – Itacibá – 29150-410 – Cariacica – ES  
27 3246-1600

**EDITAL Nº 005/2019**  
**PROGRAMAS INSTITUCIONAIS DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

A Comissão Interna de Acompanhamento da Política de Assistência Estudantil – CIAPAE do *campus* Cariacica, torna público os procedimentos para inscrição nos Programas da Assistência Estudantil **2019/2**, que obedecerá as normas e instruções presentes neste Edital, conforme a portaria nº 1.602, de 30 de dezembro de 2011 e seus Anexos I e II.

### **1 DOS PROGRAMAS**

Os programas Institucionais de Assistência Estudantil, regulamentados pela Resolução do Conselho Superior nº 19/2011, de 09 de maio de 2011, estão focados no apoio aos estudantes regularmente matriculados nos cursos do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo - *campus* Cariacica.

### **2 DO OBJETIVO GERAL**

Contribuir para a permanência dos estudantes nos cursos, assim como dar possibilidade de integralização do curso no período previsto pelas normativas institucionais, sob a perspectiva da inclusão social e democratização do ensino.

### **3 DO PÚBLICO-ALVO**

**3.1** Estudantes regularmente matriculados no Ifes *campus* Cariacica, prioritariamente, em situação de vulnerabilidade social, cuja **renda familiar por pessoa seja de ATÉ UM SALÁRIO MÍNIMO E MEIO**.

**3.2** A concessão dos auxílios será facultada à disponibilidade de recursos da Política de Assistência Estudantil. Na impossibilidade de atender todos os alunos com a renda per capita estabelecida acima, a CIAPAE estabelecerá novos critérios.

### **4 DOS AUXÍLIOS**

Os auxílios estudantis serão ofertados pelo Ifes *campus* Cariacica de forma simplificada com recursos provenientes do Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES, conforme abaixo:

#### **4.1 DOS AUXÍLIOS E FORMAS DE CONCESSÃO**

<b>Auxílio</b>	<b>Objetivo / Forma de concessão</b>	<b>Requisitos</b>
<b>Auxílio Moradia</b>	- Garantir a permanência dos discentes que residam ou possuam grupo familiar, prioritariamente, em local que inviabilize o acesso diário ao Campus.  - Será realizado por meio de repasse financeiro	I. Estar regularmente matriculado em um curso no <i>campus</i> Cariacica;  II. Atender aos demais requisitos definidos neste edital;  III. Preencher o Requerimento de Auxílios da

	direto ao discente.	Assistência Estudantil (APÊNDICE I), justificando a necessidade do referido auxílio; IV. Apresentar comprovação de despesas com aluguel; V. Residir ou possuir grupo familiar, prioritariamente, em local que inviabilize o acesso diário ao <i>campus</i> – no horário regular das atividades acadêmicas, seja pela distância, seja pela dificuldade de acesso ao transporte; VI. Ser avaliado por meio de Estudo Social realizado pelo profissional de Serviço Social.
<b>Auxílio Alimentação</b>	- Prestar assistência aos discentes em situação de vulnerabilidade social, no que tange ao fornecimento ou subsídio de alimentação, proporcionando condições para sua formação acadêmica.	I. Estar regularmente matriculado em um curso no <i>campus</i> Cariacica; II. Atender aos demais requisitos definidos neste edital; III. Preencher o Requerimento de Auxílios da Assistência Estudantil (APÊNDICE I) justificando a necessidade do referido auxílio; IV. Ser avaliado por meio de Estudo Social realizado pelo profissional de Serviço Social.
<b>Auxílio Transporte</b>	- Contribuir com a permanência dos discentes, prioritariamente em situação de vulnerabilidade social, que necessitam de transporte para acesso ao campus e retorno à sua residência de origem, favorecendo o processo de formação acadêmica. - Será realizado por meio de repasse financeiro direto ao discente. E conforme realidade apresentada e avaliação do profissional de Serviço Social poderá acontecer em duas modalidades: <b>Modalidade A</b> - nos casos onde há a necessidade de utilizar o transporte diariamente para acesso ao <i>campus</i> , será repassado antecipadamente o valor mensal, de acordo com as despesas comprovadas no ato do Estudo Social; <b>Modalidade B</b> - nos casos em que o discente não resida com a família por motivo de estudo e utilize o transporte para realizar visita ao grupo familiar. Nesta modalidade o Auxílio Transporte será: I – Por meio de reembolso do valor da despesa; ou II – De forma antecipada, através de solicitação realizada com antecedência mínima de 15 dias antes da viagem, considerando o valor declarado pelo discente. Após a data estabelecida do término da viagem, o discente terá até 5 (cinco) dias úteis para apresentar comprovação das despesas. Parágrafo único: Neste caso, o discente deverá assinar <i>Termo de Ciência</i> (APÊNDICE II).	I. Estar regularmente matriculado em um curso no <i>campus</i> Cariacica; II. Atender aos demais requisitos definidos neste edital; III. Preencher o Requerimento de Auxílios da Assistência Estudantil (APÊNDICE I), justificando a necessidade do referido auxílio; IV. Não ter condições de acesso gratuito garantido por ações provenientes de iniciativas públicas municipais ou estaduais; <b>Obs:</b> <b>1) Alunos dos cursos técnicos concomitantes (noturno) que ainda estão no Ensino Médio, deverão solicitar o aditivo de 2 passagens a GVBUS, gratuitamente, para frequentar o Ifes;</b> <b>2) Os alunos dos cursos de graduação e técnico que têm direito a Gratuidade com Comprovação de Renda da GVBUS, deverão solicitar tal benefício, caso seja negado continuarão no Auxílio Transporte do campus;</b> V. Apresentar comprovante de despesa com transporte; VI. Ser avaliado por meio de Estudo Social realizado pelo profissional de Serviço Social.
<b>Auxílio Cópia e/ou Impressão</b>	- Contribuir para a equidade nos processos de formação acadêmica dos discentes em situação de vulnerabilidade social, facilitando o acesso a materiais necessários à formação.	I. Estar regularmente matriculado em um curso no <i>campus</i> Cariacica; II. Atender aos demais requisitos definidos neste

	- O repasse do auxílio dar-se-á por meio de concessão de cartão da reprografia do campus com um número determinado de cópias.	edital; III. Preencher o Requerimento de Auxílios da Assistência Estudantil (APÊNDICE I), justificando a necessidade do referido auxílio; IV. Ser avaliado por meio de Estudo Social realizado pelo profissional de Serviço Social.
<b>Auxílio Uniforme</b>	- Contribuir para a equidade nos processos de formação acadêmica dos discentes em situação de vulnerabilidade social, facilitando o acesso ao uniforme, necessário à formação.  - A concessão do auxílio uniforme, dar-se-á parcialmente ou em sua totalidade, preferencialmente, por período letivo, por meio de repasse financeiro direto ao discente ou repasse do uniforme.	I. Estar regularmente matriculado em um curso no <i>campus</i> Cariacica; II. Atender aos demais requisitos definidos neste edital; III. Preencher o Requerimento de Auxílios da Assistência Estudantil (APÊNDICE I), justificando a necessidade do referido auxílio; IV. Ser avaliado por meio de Estudo Social realizado pelo profissional de Serviço Social.

## 5 DA ESTRUTURA DO PROCESSO DE INSCRIÇÃO E SELEÇÃO

Este processo de inscrição e seleção acontecerá conforme as seguintes etapas:

### 5.1 Primeira Etapa

5.1.1 Ler atentamente este Edital;

5.1.2 Será realizada **REUNIÃO PARA ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS sobre documentação, critérios**, entre outros requisitos deste processo de seleção:

Data	Horário	Local
07 de agosto de 2019	18:30h	Auditório

### 5.2 Segunda Etapa

#### 5.2.1 PERÍODO DE INSCRIÇÃO

O Processo de Inscrição ocorrerá com metodologias diferentes e em períodos específicos para cada grupo de alunos. A inscrição do candidato será realizada por meio de agendamento de Entrevista Socioeconômica ou entrega de documentação de acordo com cada situação. Segue abaixo o detalhamento de cada grupo:

**I. Grupo 1 - Alunos Ingressantes Cotistas de Renda - AA1 (2019/2): poderão solicitar os auxílios da Assistência Estudantil no período estabelecido no quadro abaixo, através da entrega dos documentos listados no item “5.2.2 Dos Documentos para Inscrição”.**

Grupo 1 - Alunos cotistas de renda ingressantes 2019/12	Data	Horário	Local
Técnico Concomitante em Portos (Noturno)	08/08/2019	17:00 às 19:00h	Serviço Social
Técnico Concomitante em Logística (Noturno)			

Observações:

**A.** Os estudantes que **não apresentarem todos os documentos** solicitados ou **entregarem fora do período** disposto no cronograma poderão ser considerados **Indeferidos** do Processo de Inscrição deste Edital.

**B.** Situações como: distância da residência ao campus, chuva, trânsito, perda de horário ou ônibus, dentre outras desta natureza, não são consideradas para prorrogação do prazo.

**C.** É de responsabilidade do estudante seguir corretamente as orientações deste Edital, especialmente no que tange à documentação obrigatória e cumprimento de prazos.

## II. Grupo 2 - Novas solicitações:

# Alunos ingressantes (2019/2) - não cotistas de renda; e

# Alunos interessados em participar da Assistência Estudantil.

Deverão agendar **ENTREVISTA** socioeconômica no período estabelecido no quadro abaixo. Na data da entrevista o aluno deverá apresentar toda documentação listada no item “5.2.2 Dos Documentos para Inscrição”.

Agendamento das ENTREVISTAS	
Período	Horário e local para agendamento
11/07 à 09/08/2019	<u>Serviço Social / Psicologia:</u> Segunda a Sexta-feira: 09h às 17:30h / Telefone 3246-1600 Ramal: 219/222 <u>Enfermaria:</u> Segunda a Sexta-feira: 08h às 16h / Telefone 3246-1600 Ramal: 225

Observações:

- A. O estudante que **não comparecer a Entrevista** agendada, sem justa justificativa, estará automaticamente **Indeferido** do processo.
- B. Situações como: distância da residência ao campus, chuva, trânsito, perda de horário ou ônibus, dentre outras desta natureza, não são consideradas para prorrogação do prazo.
- C. É de responsabilidade do estudante seguir corretamente as orientações deste Edital, especialmente no que tange à documentação obrigatória e cumprimento de prazos.

**Parágrafo Único:** Alunos de Licenciatura em Física que participavam da Assistência Estudantil e finalizaram o curso em 2019/1, e pretendem iniciar o curso de Bacharelado em Física (2019/2), devem apresentar novo Requerimento de Auxílios da Assistência Estudantil (APÊNDICE I) no período de 11/07 à 09/08 no Serviço Social.

### 5.2.2 DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO:

Cada grupo de alunos (1 e 2) possui uma documentação específica para ser entregue conforme detalhamento abaixo.

No ato da inscrição, o servidor irá preencher e destacar o *Comprovante de Inscrição*, que consta no **Requerimento de Auxílios** (APÊNDICE I) do aluno, que deverá ser devolvido ao mesmo. O estudante deverá assinar listagem de inscrição do edital, preenchendo os itens - nome, número de matrícula e assinatura.

O estudante deverá IMPRIMIR E PREENCHER OS FORMULÁRIOS, bem como as DECLARAÇÕES (quando for o caso, conforme modelos em anexo) e juntar com os respectivos DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS (cópia simples). O preenchimento inadequado ou incompleto poderá ocasionar o indeferimento da solicitação do estudante.

A *declaração* deve ser assinada por pessoas maiores de 18 anos; No caso das testemunhas (Apêndice VII), estas devem ter mais de 18 anos e NÃO podem morar na mesma residência do discente.

O estudante poderá se inscrever em mais de uma modalidade de auxílios dos Programas da Assistência Estudantil e será atendido nas modalidades em que estiver classificado, conforme avaliação do Serviço Social e, se necessário, da CIAPAE.

A entrega da documentação deverá ser feita *exclusivamente* pelo estudante ou responsável, salvo realizada por terceiros em situações devidamente justificadas por meio de atestado médico, cuja cópia deverá ser apresentada à CIAPAE.

**O estudante ou seu responsável legal declarará, sob as penas da lei, que as informações por ele prestadas são verdadeiras, sujeitando-se, na hipótese de apuração de falsidade, a exclusão do processo de inscrição ou à imediata rescisão do auxílio e à devolução dos valores recebidos, caso tenha sido contemplado e já esteja recebendo.**

Havendo **dúvidas e necessidade de esclarecimentos**, o estudante interessado poderá entrar em contato com o Serviço Social, Psicologia ou Enfermagem, conforme horário de atendimento do setor, antes do período de inscrição, e também participar da **Reunião de Esclarecimentos no dia 07/08/19 (18:30h)**.

Detalhamento da documentação por grupos:

**I. Grupo 1 - Alunos Ingressantes Cotistas de Renda – AA1 (2019/2):** poderão solicitar os auxílios da Assistência Estudantil através da entrega dos seguintes documentos:

- Requerimento de Auxílios da Assistência Estudantil (APÊNDICE I) devidamente preenchido;
- Ficha de Estudo Social (APÊNDICE IV) devidamente preenchida;
- Termo de Compromisso (APÊNDICE V) devidamente preenchido;
- Cópia do cartão ou comprovante de abertura de conta bancária em NOME DO PRÓPRIO ALUNO, na Caixa Econômica Federal ou Banco do Brasil, conta-corrente ou poupança. Não será aceita conta bancária em nome de terceiros.

**Parágrafo único:** Os alunos cotistas de renda, por já terem sido avaliados economicamente no período de matrícula do Edital nº 34/2019, após solicitação dos auxílios (entrega de documentos listados acima) serão inseridos nos programas da Assistência Estudantil. No decorrer do ano poderá ser solicitado documentação complementar para continuidade do recebimento dos auxílios.

**II. Grupo 2 - Novas solicitações:**

**# Alunos ingressantes (2019/2) - não cotistas de renda; e Alunos interessados em participar da Assistência Estudantil.**

Na data da entrevista o aluno deverá apresentar a documentação abaixo:

- Requerimento de Auxílios da Assistência Estudantil (APÊNDICE I) devidamente preenchido;
- Check List de Documentação Necessária para Processo de inscrição (APÊNDICE III);
- Documentos comprobatórios solicitados no Check List;
- Ficha de Estudo Social (APÊNDICE IV) devidamente preenchida;
- Termo de Compromisso (APÊNDICE V) devidamente preenchido.

Atenção: O **não comparecimento no dia da entrevista exclui o candidato do processo**. Os candidatos inscritos somente serão submetidos à avaliação, mediante a apresentação de toda documentação comprobatória exigida. Com o término do período das entrevistas aqueles com pendência de documentação serão desclassificados e eliminados do processo.

### **5.3 Terceira Etapa**

#### **Período de Entrevistas e Análise das Inscrições**

**5.3.1** O período de entrevistas e análise será acompanhado pela Comissão Interna de Acompanhamento da Política de Assistência Estudantil do *campus* Cariacica, nomeada através de Portaria pelo Diretor Geral do *campus*.

**5.3.2** O período de Entrevistas será de **29 de julho a 16 de agosto de 2019.**

**5.3.3** A análise dos requerimentos dos candidatos será realizada pelo profissional de Serviço Social, **no período de 09 à 21 de agosto de 2019**, conforme detalhamento do item 8 Cronograma, considerando-se:

- Entrevista e Estudo Social de acordo com os documentos apresentados, avaliando a situação familiar do aluno e o atendimento ao perfil de renda per capita de até **UM SALÁRIO MÍNIMO E MEIO**;
- Comprovação dos requisitos definidos neste edital;
- Visita domiciliar, quando houver necessidade;
- Orçamento anual do *campus* Cariacica para a Assistência Estudantil.

**5.3.4** A renda familiar mensal por pessoa (per capita) será calculada considerando os seguintes aspectos:

I. calcula-se a soma dos rendimentos de todas as pessoas da família que moram na mesma residência do(a) candidato(a);

II. divide-se o valor obtido pelo número de pessoas da família que moram no mesmo local.

**5.3.4.1** No cálculo referido no item anterior serão computados os rendimentos de qualquer natureza percebidos pelas pessoas da família, a título regular ou eventual, tais como salários, proventos, pensões, bolsas (estágios e similares), gratificações, horas-extras, pensão alimentícia, benefícios de previdência pública ou privada, comissões, pró-labore, rendimento/lucros de sócios ou titular de empresas, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado autônomo, rendimentos provenientes de locação ou de arrendamento de bens móveis e imóveis.

**5.3.4.2** Estão excluídos do cálculo de que trata o item 5.3.4:

I. os valores percebidos a título de: auxílios para alimentação e transporte, diárias e reembolsos de despesas, adiantamentos e antecipações, estornos, compensações referentes a períodos anteriores, recebimento de adicional de férias, abonos e 13º salário;

II. os rendimentos percebidos no âmbito dos seguintes programas: Programa Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano, Programa Bolsa Família e os programas remanescentes nele unificados, Programa Nacional de Inclusão do Jovem – Pró-Jovem, Auxílio Emergencial Financeiro e outros programas de transferência de renda, destinados à população atingida por desastres, residente em Municípios em estado de calamidade pública ou situação de emergência e demais programas de transferência de renda implementados pelo Estado ou Municípios.

**5.3.4.3** Serão abatidos da renda bruta de cada membro familiar os descontos com Imposto de Renda Pessoa Física e Contribuição Previdenciária (INSS, etc).

**5.3.4.4** NÃO serão abatidos do cálculo da renda familiar os descontos em contracheques provenientes de: empréstimos, plano de saúde, pagamento de farmácia, supermercados, pensões, instituições de ensino e financiamentos de qualquer natureza.

**5.3.5** Em caso de empate serão utilizados os critérios abaixo, para desempate, na seguinte ordem:

- Menor renda per capita familiar;
- Maior número de dependentes;
- Ser oriundo da rede pública de educação básica;
- Não possuir outro auxílio, estágio remunerado ou bolsa;
- Residência familiar mais distante do *campus* em que o candidato está matriculado;
- Estar em período mais avançado no curso.

## **5.4 Quarta Etapa**

### **Para os alunos do Grupo 1 (Cotistas de Renda – AA1):**

**5.4.1 Resultado Preliminar:** Após o processo de análise dos requerimentos dos alunos do Grupo 1 (Cotistas de Renda – AA1), será divulgado o Resultado Preliminar no dia **15 de agosto de 2019**, no Mural da Assistência Estudantil e no Sistema Acadêmico.

## **5.5 Quinta Etapa**

### **Para os alunos do Grupo 2:**

**5.5.1 Resultado Preliminar:** Após o processo de análise dos requerimentos dos alunos do Grupo 2, será divulgado o Resultado Preliminar no dia **22 de agosto de 2019**, no Mural da Assistência Estudantil e no Sistema Acadêmico.

## **5.6 Sexta Etapa**

**5.6.1 Interposição de Recursos:** É assegurado, após a divulgação do Resultado Preliminar, aos estudantes que tiverem sua solicitação INDEFERIDA o pedido de recurso.

**5.6.1.1** Os recursos deverão ser entregues em formulário específico “Ficha para Recurso”, conforme Apêndice VI, no Serviço Social do campus ou enviado para o e-mail: [servsocial@ifes.edu.br](mailto:servsocial@ifes.edu.br), no período de **22 e 23 de agosto de 2019**.

**5.6.2 Análise dos Recursos:** Os recursos serão analisados pelo Serviço Social e, conforme situação, pela Comissão Interna de Acompanhamento da Política de Assistência Estudantil do *campus* Cariacica. O resultado da análise será divulgado no Resultado Final.

## **5.7 Sétima Etapa**

**5.7.1 Resultado Final:** A lista com todos os alunos solicitantes e o resultado final será divulgada no dia **26 de agosto de 2019** no Mural da Assistência Estudantil e no Sistema Acadêmico.

## **5.8 Oitava Etapa**

**5.8.1 Entrega de dados bancários:** Os alunos selecionados/deferidos devem informar os **dados bancários** em NOME DO PRÓPRIO ALUNO, conta-corrente ou poupança, no período de **08 à 26 de agosto de 2019** na Enfermaria, apresentando a cópia do cartão ou comprovante de abertura de conta bancária na Caixa Econômica Federal ou Banco do Brasil. Não será aceita conta bancária em nome de terceiros.

## **5.9 Nona Etapa**

**5.9.1 REUNIÃO INICIAL** – Os alunos selecionados/deferidos na “Etapa – Resultado Final”, deverão comparecer na reunião inicial que acontecerá na seguinte data:

**- 04/09/2019 – 18:10h (Auditório)**

Atenção: Nesta reunião serão apresentados os programas da Assistência Estudantil e os respectivos valores dos auxílios, a forma de prestação de contas, entre outros compromissos necessários para a participação e permanência nos referidos programas.

## **6 DOS REQUISITOS DO PROCESSO DE INSCRIÇÃO**

- a) Fazer parte do público-alvo deste edital;
- b) Entregar todos os documentos solicitados no ato da inscrição;
- c) Ter cumprido *com êxito* todas as Etapas deste Edital.

## **7 DA ELIMINAÇÃO DO CANDIDATO DO PROCESSO DE INSCRIÇÃO**

**7.1** Será eliminado/indeferido deste processo, em qualquer tempo, o candidato que:

- a) Não cumprir as condições deste edital;
- b) Não comprovar as informações registradas nos formulários e/ou não apresentar toda documentação comprobatória exigida no prazo;
- c) Preenchimento incorreto da Ficha de Estudo Social (APÊNDICE IV) e Requerimento de Auxílios da Assistência Estudantil (APÊNDICE I);
- d) Fraudar ou prestar informações falsas nos formulários e/ou declarações;
- e) Perder os prazos estabelecidos no Cronograma deste edital.

## 8 CRONOGRAMA DO EDITAL

<b>Etapas</b>	<b>Período</b>	<b>Local</b>
Divulgação do Edital	10/07/2019	Sistema Acadêmico, Site do Ifes e Mural da Assistência Estudantil
<b>1ª Etapa</b> – Reunião para esclarecimentos sobre o Edital	07/08/2019 às 18:30h	Auditório
<b>2ª Etapa</b> <b>Período de inscrição - Grupo 1</b> Entrega dos documentos	08/08/2019 de 17:00 às 19:00h	Serviço Social
<b>Período de inscrição - Grupo 2</b> Marcação de entrevista	11/07 a 09/08	Serviço Social, Psicologia ou Enfermaria, ou pelo telefone: 3246-1600 Ramal: 219/222/225
<b>3ª Etapa</b> – Período de entrevistas	29/07 à 16/08/2019	Serviço Social
<b>4ª Etapa</b> - Resultado Preliminar para o Grupo 1 (Cotistas de Renda)	15/08/2019	Sistema Acadêmico e Mural da Assistência Estudantil
<b>5ª Etapa</b> - Resultado Preliminar para o Grupo 2	22/08/2019	Sistema Acadêmico e Mural da Assistência Estudantil
<b>6ª Etapa</b> – Interposição de Recursos	22 à 23/08/2019	Serviço Social ou pelo e-mail: <a href="mailto:servsocial.car@ifes.edu.br">servsocial.car@ifes.edu.br</a>
<b>7ª Etapa</b> – Resultado Final	26/08/2019	Sistema Acadêmico e Mural da Assistência Estudantil
<b>8ª Etapa</b> - Entrega de Dados Bancários	A partir de 08/08 até 26/08/2019	Enfermaria
<b>9ª Etapa</b> – Reunião Inicial	04/09/2019 – 18:10h	Auditório

## 9 ACOMPANHAMENTO DA PARTICIPAÇÃO DISCENTE

Será realizado acompanhamento dos alunos atendidos diretamente pelos profissionais da Assistência Estudantil, por meio de reuniões pedagógicas, atendimentos individuais e coletivos e demais atividades propostas, considerando o processo de formação acadêmica dos discentes.

## 10 DURAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DISCENTE

A participação discente terá duração de um período letivo, de acordo com o curso frequentado, admitindo-se a renovação nos períodos seguintes após a avaliação do profissional de Serviço Social e da CIAPAE, no que diz respeito a frequência escolar, prestação de contas e outros compromissos dos programas da Assistência Estudantil.

## 11 CONDIÇÕES PARA A PERMANÊNCIA NO PROGRAMA

**11.1** O discente para permanecer no Programa Institucional de Assistência Estudantil deverá cumprir as seguintes condições/compromissos:

- a) Possuir matrícula regular;
- b) Não omitir ou prestar informações falsas ou incompletas, por parte do discente e sua família, no processo de inscrição, seleção e participação no programa;
- c) Possuir FREQUÊNCIA REGULAR MÍNIMA de:
  - **75% sobre o total da carga horária cursada no semestre** para os alunos dos cursos técnicos integrais/integrados e concomitantes;
  - **75% sobre cada disciplina cursada no semestre** para os alunos dos cursos superiores.



- d) Não receber as medidas educativas disciplinares previstas no Código de Ética e Disciplina do Corpo Discente do Ifes, conforme o capítulo 4, seção 2, artigo 5º;
- e) Comparecer em todas as atividades de acompanhamento do programa, assim como aos atendimentos individuais e reuniões, quando solicitado, principalmente na Reunião Inicial;
- f) Prestar contas dos auxílios recebidos até o dia 15 do mês subsequente, pelo e-mail [contas.auxilio@gmail.com](mailto:contas.auxilio@gmail.com), conforme orientação da CIAPAE;
- g) Apresentar dados bancários para recebimento dos Auxílios;
- h) Assinar o Termo de Compromisso Discente e cumprir todas as condições estabelecidas.

**11.2** O discente que não atender os compromissos/condições poderá ter seus auxílios cancelados.

**Parágrafo Único:** O item 11.2 será considerado após analisada a situação do estudante, pelo profissional do serviço social e/ou pela Comissão Interna de Acompanhamento da Política de Assistência Estudantil do *campus*.

## **12 CANCELAMENTO DA PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA**

**12.1** O cancelamento da participação do discente no programa poderá ocorrer nos seguintes casos:

- a) Não cumprimento das condições/compromissos listados no item 11 e no Termo de Compromisso deste Edital. O discente terá garantia de contraditório e ampla defesa, desde que encaminhe por escrito justificativa, a ser avaliada pelos profissionais da Assistência Estudantil do *campus* e/ou Conselho de Ética que definirá uma medida cabível. Poderá ser aberto processo administrativo para averiguação dos fatos e, caso necessário, o discente será obrigado a realizar devolução dos recursos recebidos, através do pagamento da Guia de Recolhimento da União (GRU). Caso a situação não se resolva será aberto processo na Polícia Federal.
- b) Automaticamente na conclusão do curso ou término do programa;
- c) De imediato, após constatação de descumprimento da frequência escolar exigida e indeferimento, pela CIAPAE, da justificativa apresentada. Neste caso, o aluno ficará o semestre seguinte impossibilitado de receber os auxílios e somente retornará a recebê-los após nova avaliação da Comissão.

## **13 DO ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

Será realizada anualmente em cada campus pelos profissionais da Assistência Estudantil, Comissão Interna de Acompanhamento da Política de Assistência Estudantil do campus Cariacica e pelo Fórum Interdisciplinar de Assistência Estudantil (FIAE).

## **14 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS**

- a) A submissão das inscrições implicará a tácita aceitação das condições estabelecidas neste Edital, das quais o candidato ao Programa não poderá alegar desconhecimento.
- b) As informações fornecidas nos formulários e o seu correto preenchimento são de responsabilidade do candidato e seu responsável.
- c) O Ifes campus Cariacica se reserva no direito de checar as informações e a documentação apresentada, por diferentes meios utilizados pelo Serviço Social, tais como nova entrevista, visita domiciliar e outros, podendo rever o benefício concedido em qualquer época.
- d) Todas as divulgações deste edital ocorrerão pelo Sistema Acadêmico e no mural da Assistência Estudantil do *campus* Cariacica.
- e) Cabe ao candidato acompanhar todo o processo do Programa Institucional de Assistência Estudantil.
- f) O aluno deverá assinar o **Termo de Compromisso do Discente**, confirmando seu conhecimento sobre as normas e critérios que regem o mesmo, bem como a possibilidade de prestação de contas do recurso. O Termo de Compromisso apenas terá validade se o estudante for deferido no resultado final do edital.
- g) O aluno contemplado pelos Auxílios da Assistência Estudantil **deverá guardar por 5 (cinco) anos todas as notas fiscais e recibos** (conforme previsto no Termo de Compromisso, item IX) que comprovem

que a utilização do recurso recebido por cada Auxílio foi empregado exatamente para o fim estabelecido neste Edital. Essas notas poderão ser solicitadas pela Assistência Estudantil do campus Cariacica diretamente ao estudante numa possível prestação de contas dentro deste período.

h) Caso, a qualquer tempo, se descubra que o **aluno mentiu ou omitiu dados que implicaram na fraude** do processo de inscrição do presente edital, ou que **deixou de frequentar todas as disciplinas durante o período em que estava recebendo auxílio sem comunicar sua desistência** ao serviço social, será aberto **processo administrativo** para averiguação dos fatos e caso necessário o discente será obrigado a realizar **devolução dos recursos recebidos**, através do pagamento da Guia de Recolhimento da União (GRU). Caso a situação não se resolva poderá ser aberto **processo na Polícia Federal**.

i) Não terá direito ao pagamento retroativo o(a) estudante que não comunicar, no prazo máximo de 30 dias, o não recebimento do Auxílio referente ao mês pleiteado. Casos excepcionais poderão ser analisados pelos profissionais da Assistência Estudantil.

j) O estudante que informar dados incorretos da conta, conta inativa, conta que não comporte o volume de recursos a ser depositado, ou apresentar contas de terceiros perderá o direito ao recebimento dos auxílios até que regularize a situação, não tendo direito a pagamentos retroativos. Casos excepcionais poderão ser analisados pelos profissionais da Assistência Estudantil.

k) Não será devolvida a documentação aos candidatos.

l) A documentação entregue, assim como as informações prestadas pelos candidatos, obedecerá ao sigilo necessário.

m) Para conhecer a Política de Assistência Estudantil e todos os seus programas, os candidatos poderão acessar os seguintes endereços eletrônicos:

[http://www.ifes.edu.br/images/stories/files/Institucional/conselho\\_superior/2011/RES\\_CS\\_19\\_2011\\_Politica\\_Assistencia\\_Estudantil.pdf](http://www.ifes.edu.br/images/stories/files/Institucional/conselho_superior/2011/RES_CS_19_2011_Politica_Assistencia_Estudantil.pdf)

[http://www.ifes.edu.br/images/stories/files/Institucional/conselho\\_superior/2011/Anexo\\_I\\_RES\\_CS\\_19\\_2011\\_Politica%20Assistencia%20Estudantil.pdf](http://www.ifes.edu.br/images/stories/files/Institucional/conselho_superior/2011/Anexo_I_RES_CS_19_2011_Politica%20Assistencia%20Estudantil.pdf)

[http://www.ifes.edu.br/images/stories/files/Pro\\_reitoria\\_ensino/Portaria\\_1602-I-2011-Programas\\_Apoio\\_Formacao\\_Academica.pdf](http://www.ifes.edu.br/images/stories/files/Pro_reitoria_ensino/Portaria_1602-I-2011-Programas_Apoio_Formacao_Academica.pdf)

[http://www.ifes.edu.br/images/stories/files/Pro\\_reitoria\\_ensino/Portaria\\_1602\\_2011\\_Anexos\\_I\\_e\\_II.pdf](http://www.ifes.edu.br/images/stories/files/Pro_reitoria_ensino/Portaria_1602_2011_Anexos_I_e_II.pdf)

n) Os casos omissos serão resolvidos pelos profissionais da Assistência Estudantil ou pela Comissão Interna de Acompanhamento da Política de Assistência Estudantil do *campus* Cariacica, e pela direção do campus quando necessário.

Cariacica, 10 de julho de 2019.

### **Comissão Interna de Acompanhamento da Política de Assistência Estudantil**

Coordenadoria Geral de Assistência à Comunidade, Direção de Ensino, Coordenadoria de Apoio ao Ensino, Coordenadoria de Execução Financeira, Enfermaria, Psicologia, Serviço Social e Coordenadoria Geral de Ensino do campus Avançado Viana.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS CARIACICA

Rodovia Governador José Sette, S/Nº – Itacibá – 29150-410 – Cariacica – ES

27 3246-1600

**APÊNDICE I - EDITAL Nº 005/2019**

**REQUERIMENTO DE AUXÍLIOS DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

(preencher um único formulário para todos os auxílios solicitados)

NOME DO REQUERENTE: \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

PERÍODO/ ANO CURSADO: \_\_\_\_\_ TURNO: \_\_\_\_\_ TURMA: \_\_\_\_\_

**NOVO AUXÍLIO**     **RENOVAÇÃO DE AUXÍLIOS**

Solicito:

*Auxílio Transporte*                       *Auxílio Uniforme*

*Auxílio Alimentação*                       *Auxílio Moradia*

*Auxílio cópia ou impressão*

Justificativa: (caso o espaço seja insuficiente, usar o verso) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anexos:  Não  Sim. Quais? \_\_\_\_\_

Declaro estar ciente de todas as informações contidas no Edital nº 05/2019 e de meus direitos e deveres nele contido, bem como declaro que as informações contidas neste requerimento são verdadeiras, sendo que, tenho consciência da falta que possa estar cometendo caso infrinja o artigo 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica) transcrito a seguir: Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração de que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente e responsável

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Recebi do(a) estudante \_\_\_\_\_ a documentação referente ao Processo de Inscrição da Assistência Estudantil - Edital Nº 05/2019, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo recebimento do Ifes – Campus Cariacica



## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS CARIACICA

Rodovia Governador José Sette, S/Nº – Itacibá – 29150-410 – Cariacica – ES

27 3246-1600

APÊNDICE II – EDITAL Nº 005/2019

PROGRAMA AUXÍLIO TRANSPORTE

TERMO DE CIÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_ estudante do Curso \_\_\_\_\_, turma \_\_\_\_\_, declaro estar ciente das disposições, abaixo elencadas, do item 5.1.3.2- II do Programa Auxílio Transporte da Portaria Nº 1.602 de 30/12/2011, que dispõe sobre a operacionalização dos programas da Política de Assistência Estudantil do Ifes:

**5.1.3.2 Modalidade B** – nos casos em que o discente não resida com a família por motivo de estudo e utilize o transporte para realizar visita ao grupo familiar. Nesta modalidade o Auxílio Transporte poderá ser:

Por meio de reembolso do valor da despesa;

De forma antecipada, através de solicitação realizada com antecedência mínima de 15 dias antes da viagem, considerando o valor declarado pelo discente. Após a data estabelecida do término da viagem, o discente terá até 5 (cinco) dias úteis para apresentar comprovação das despesas.

E, por estar de acordo com essas disposições, comprometo-me a aceitá-las e cumpri-las para que possa fazer jus a participação no referido Programa, de acordo com as seguintes informações:

Itinerário: \_\_\_\_\_

Valor total da despesa com transporte: \_\_\_\_\_

Data da viagem: \_\_\_\_\_

Data de retorno da viagem: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante no Programa e responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Profissional da Equipe de Assistência Estudantil



## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS CARIACICA

Rodovia Governador José Sette, S/Nº – Itacibá – 29150-410 – Cariacica – ES

27 3246-1600

### APÊNDICE III - EDITAL Nº 005/2019

#### CHECK LIST DE DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA PROCESSO SELETIVO

Nome do Aluno: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Data da Entrega dos documentos: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Marque X nos docs anexados	Documentos Necessários	Formato
<b>Formulários que constam no Edital</b>		
	1. Este Check List de documentação necessária para processo seletivo – Apêndice III	Original
	2. Requerimento de Auxílios de Assistência Estudantil – Apêndice I	Original
	3. Ficha de Estudo Social – Apêndice IV	Original
	4. Termo de Compromisso do Discente – Apêndice V	Original
<b>Documentos do aluno</b>		
	5. Boletim escolar do IFES detalhado com notas e frequência de todas as disciplinas do período 2019/1 e do período atual (2019/2).	Impresso do Acadêmico
	6. No caso do aluno estudar ensino médio ou outro curso, fora do Ifes, deverá apresentar: • Comprovante de matrícula ou declaração da outra escola; • Deverá apresentar boleto de mensalidade, quando se tratar de instituição particular. Se houver bolsa de estudos, que isenta pagamento de mensalidade, deverá apresentar comprovante.	Cópia
	7. Foto 3X4 (somente para quem ainda não tem Ficha de Estudo Social no Serviço Social)	01 Foto
	8. Carteira de Identidade ou certidão de nascimento (somente para quem ainda não tem Ficha de Estudo Social no Serviço Social)	Cópia
	9. CPF (somente para quem ainda não tem Ficha de Estudo Social no Serviço Social)	Cópia
	10. Para solicitar Auxílio Transporte: - Cartão de Estudante da GVBus, para aqueles que residem na Grande Vitória. Caso no ato da entrega de documentos o cartão GVBus ainda não esteja pronto, o estudante deverá entregar cópia do protocolo de solicitação do referido cartão. - Caso o estudante não resida na Grande Vitória, deve apresentar comprovante de despesa com transporte, como passagem de ônibus ou pagamento mensal de transporte escolar.	Cópia
	11. Para solicitar Auxílio Moradia: a) Comprovante de residência da casa de origem (casa dos pais); b) Comprovante de residência da casa alugada na Grande Vitória - apresentação do contrato de aluguel ou declaração, conforme modelo	Cópia dos documentos e declarações originais

	(APÊNDICE VII, letra E); Em caso de residir em República, além dos itens acima, apresentar também: Declaração de Divisão de Aluguel - República (APÊNDICE VII, letra F);	
<b>Documentos do GRUPO FAMILIAR</b> – São as pessoas que residem com o estudante (pai, mãe, irmãos, avós, tios, primos, esposa/marido, filhos ou outros)		
	<b>12.</b> Documentos pessoais de todos os membros do grupo familiar que residam na casa (somente para quem ainda não tem Ficha de Estudo Social no Serviço Social e para os alunos de renovação quando apresentar NOVA pessoa no grupo familiar): - Carteira de Identidade dos pais, irmãos, filhos do aluno e/ou outras pessoas. Apresentar a certidão de nascimento para aqueles que não possuem Cart. Identidade; - Certidão de óbito de pais falecidos; - Certidão de casamento do candidato ou responsável. Em caso de separação ou divórcio do aluno ou responsável, apresentar certidão de casamento com averbação e/ou protocolo de ação judicial ou declaração de próprio punho, com documento, relatando a separação de corpos.	Cópia dos documentos e declarações originais
	<b>13.</b> Comprovante de residência – conta de água, energia, telefone ou outra. Quando a casa for alugada, trazer: a) contrato de locação; ou b) Conta de água ou energia em nome do proprietário do imóvel e Declaração assinada, conforme modelo (APÊNDICE VII, letra D);	Cópia dos documentos e declarações originais
	<b>14.</b> Comprovante de todas as despesas da família: - conta de água, energia, telefone fixo e celular, mensalidade escolar, empréstimos, prestação de financiamento de casa própria, despesas com farmácia, comprovante de pagamento de pensão alimentícia (modelo APÊNDICE VII, letra C ou outro), etc. ATENÇÃO - Os alunos que residem em república, casa de familiares, amigos ou outros tipos de moradia (por conta dos estudos), deverão apresentar comprovante de despesas das duas residências – de origem e a temporária;	Cópia
	<b>15.</b> Em caso de algum membro da família fazer <b>USO DE MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO</b> não fornecido gratuitamente nas farmácias básicas, deve apresentar: - Receitas/Laudos Médicos com validade de no máximo 6 meses; - Cupom fiscal ou declaração relatando os custos com medicamentos.	Cópia dos documentos e declarações originais
	<b>16.</b> Caso a família seja beneficiária do <b>PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA</b> ou outro programa de transferência de renda, apresentar: • Relatório Sintético Cadúnico, Ficha Espelho do Cadastro Único e/ou Declaração do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que comprove participação. • Cópia do cartão e do último extrato de recebimento.	Cópia
	<b>17.</b> Os <b>FAMILIARES QUE ESTUDAM</b> em qualquer modalidade de ensino ou estejam matriculados em creche, devem apresentar: • Comprovante de matrícula ou declaração da escola ou carteira estudantil ou horário individual; • Deverá apresentar boleto de mensalidade, quando se tratar de instituição particular. Se houver bolsa de estudos, que isenta pagamento de mensalidade, deverá apresentar comprovante.	Cópia
	<b>18. COMPROVANTE DE RENDIMENTOS</b> de todas as pessoas do grupo familiar, com 16 anos ou mais, que residam na casa (aluno, pai, mãe, irmãos, avós, tios, primos, marido/esposa, etc) conforme cada situação abaixo:	
	<b>a)</b> Apresentar cópia da <b>CARTEIRA DE TRABALHO</b> de todas as pessoas do grupo familiar, com 16 anos ou mais. (página de identificação-foto, página dos dados pessoais, página contendo o último contrato de trabalho e página subsequente em branco e atualizações contratuais). CASO NÃO POSSUA, apresentar declaração conforme modelo (APÊNDICE VII, letra G). Atenção: Os alunos do Grupo 2 que forem participar da <b>entrevista</b> devem apresentar também a Carteira de Trabalho original.	Cópia ou declaração

	<p><b>b)</b> Apresentar cópia da <b>DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA 2019</b> de todas as pessoas maiores de 18 anos do grupo familiar. Caso não tenha realizado o Imposto de Renda, apresentar declaração retirada no site da receita federal no endereço:  <a href="http://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/ConsRest/Atual.app/paginas/mobile/restituicaoMobi.asp">http://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/ConsRest/Atual.app/paginas/mobile/restituicaoMobi.asp</a></p>	Cópia
	<p><b>c) PESSOAS SEM RENDA - Desempregados, dona de casa e estudantes com 16 anos ou mais que não possuem renda:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentar Declaração de Dependência Financeira, conforme modelo (APENDICE VII, letra J).</li> <li>- Nos casos em que o trabalhador estiver recém-desempregado, deverá entregar também o comprovante de seguro-desemprego (especificando o valor e o período) e a rescisão do último contrato de trabalho.</li> </ul>	Declaração original e Cópia dos documentos do seguro
	<p><b>d) PESSOAS ASSALARIADAS</b> (servidor público, funcionário de empresas privadas, funcionário contratado) apresentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- contracheque ou demonstrativo salarial dos 3 (três) últimos meses. Caso seja contrato recente, apresentar cópia da Carteira de Trabalho.</li> </ul>	Cópia
	<p><b>e) ESTAGIÁRIO, BOLSISTA, APRENDIZ, MONITOR OU INICIAÇÃO CIENTÍFICA</b> – Contrato de estágio/bolsa ou outro documento que comprove o valor recebido.</p>	Cópia
	<p><b>f) TRABALHADOR INFORMAL</b> (Manicure, pedreiro, vendedor ambulante, entre outras funções sem vínculo empregatício e sem pagamento do INSS):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentar declaração assinada, conforme modelo (APENDICE VII, letra H);</li> </ul>	Declaração original
	<p><b>g) TRABALHADOR AUTÔNOMO COM CNPJ ou PROFISSIONAL LIBERAL</b>, apresentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guia de Recolhimento da Previdência Social dos últimos três meses; e</li> <li>- Declaração Anual do Simples Nacional 2019(completa), SIMEI ou quaisquer outras Declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao estudante ou a membros do grupo familiar, quando for o caso; e</li> <li>- Inscrição/registro no órgão competente para os profissionais liberais (taxistas, dentistas, jornalistas, etc);</li> <li>- Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Jurídica (DIRPJ) 2019 (inclusive empresa inativa); e</li> <li>- Declaração de Rendimentos assinada, conforme modelo (APENDICE VII, letra L);</li> </ul>	Cópia e declaração original
	<p><b>h) COMERCIANTE E MICROEMPRESÁRIO</b>, apresentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrato de sociedade ou de firma;</li> <li>- DECORE;</li> <li>- Declaração Anual do Simples Nacional (completa) e Declaração do Imposto de Renda de Pessoa Física e Jurídica de 2019.</li> </ul>	Cópia
	<p><b>i) APOSENTADO, PENSIONISTA, BENEFICIÁRIO DO AUXÍLIO-DOENÇA, BPC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentar documento fornecido pelo INSS - disponível em: <a href="https://meu.inss.gov.br/central/index.html#/hiscrc">https://meu.inss.gov.br/central/index.html#/hiscrc</a> ou outras fontes, referentes à aposentadoria, auxílio-doença, pensão, pecúlio, auxílio-reclusão e previdência privada.</li> <li>- E declaração relatando que não possui outra fonte de renda conforme modelo (APENDICE VII, letra I). Caso possua outra renda deve-se apresentar o documento sobre essa renda.</li> </ul>	Cópia e declaração original
	<p><b>j) AGRICULTOR, PROPRIETÁRIO RURAL, SITIANTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentar comprovante de rendimento de trabalho cooperativo ou declaração do sindicato, associação ou similar especificando a renda (APENDICE VII, letra H), ou Declaração de Aptidão ao Pronaf (DAP) relativa ao ano anterior, quando houver;</li> </ul>	Cópia e declaração original

	<p><b>k) RENDIMENTOS DE ALUGUEL OU ARRENDAMENTO DE BENS</b>, apresentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cópia do Contrato de Locação ou arrendamento devidamente registrado em cartório; ou três últimos comprovantes de recebimento; ou</li> <li>- declaração especificando a renda mensal e a origem dessa renda, conforme modelo (APENDICE VII, letra k);</li> </ul>	Cópia e declaração original
	<p><b>l) PENSÃO ALIMENTÍCIA</b>, caso exista pessoas com até 24 anos de idade e que não estejam residindo com os pais, deverá apresentar documento/declaração se possui ou não recebimento de pensão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pensão legalizada: Apresentar cópia de documento judicial referente à pensão, acrescido de cópia de extrato bancário ou cópia de recibos do mês anterior à inscrição que comprove o valor recebido;</li> <li>- Pensão não legalizada: Declaração de recebimento de pensão devidamente preenchida, conforme modelo (APÊNDICE VII, letra A);</li> <li>- Não recebimento de pensão: Declaração conforme modelo (APÊNDICE VII, letra B);</li> </ul>	Cópia e declaração original
	<p><b>m) OUTRAS SITUAÇÕES DE RENDA</b> – caso algum membro da família possua um rendimento que não está previsto nesse edital, deve-se apresentar cópia de documentos comprobatórios.</p>	Cópia
	<p><b>19.</b> Caso o estudante ou familiar tenha PERDIDO ALGUNS DOS DOCUMENTOS acima ou sido assaltado, deverá apresentar cópia do Boletim de Ocorrência.</p>	Cópia
	<p><b>20. Outros documentos solicitados pelo profissional de Serviço Social.</b> Reserva-se o direito ao profissional de Serviço Social de realizar Entrevista Social Individual, visita domiciliar, acompanhado da equipe da Assistência Estudantil, bem como solicitar outros documentos adicionais aos inscritos neste edital para obter os esclarecimentos que forem necessários à elaboração do parecer técnico que subsidiará a concessão ou não do auxílio.</p>	

Estou ciente que a documentação permanecerá à disposição do Serviço Social, e demais órgãos de fiscalização e controle, não podendo ser devolvida. E também que o preenchimento inadequado, incompleto ou a falta de documentos solicitados poderá ocasionar o indeferimento da solicitação no processo seletivo.

Declaro ter apresentado no ato da inscrição deste Edital Nº 05/2019, todos os documentos marcados acima.

---

Assinatura Legível do Aluno e responsável





## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS CARIACICA

Rodovia Governador José Sette, S/Nº – Itacibá – 29150-410 – Cariacica – ES

27 3246-1600

APÊNDICE IV - EDITAL Nº 005/2019

COORDENADORIA GERAL DE ASSISTÊNCIA À COMUNIDADE  
SERVIÇO SOCIAL

FOTO  
3X4

### FICHA DE ESTUDO SOCIAL

CURSO: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Ano de Ingresso: \_\_\_\_\_ Turno/Horário: \_\_\_\_\_

Período/Ano que frequenta: 1º \_\_\_ / 2º \_\_\_ / 3º \_\_\_ / 4º \_\_\_ / 5º \_\_\_ / 6º \_\_\_ / 7º \_\_\_ / 8º \_\_\_ / 9º \_\_\_ / 10º \_\_\_

#### 1. DADOS PESSOAIS:

NOME CIVIL: \_\_\_\_\_

NOME SOCIAL: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ GÊNERO: \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

NATURALIDADE: \_\_\_\_\_

VOCÊ SE DECLARA: ( ) BRANCO ( ) NEGRO ( ) PARDO ( ) AMARELO ( ) INDÍGENA

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

DOC. IDENTIDADE: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

END. RUA/AV: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

PONTO DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ TELEFONES: RES. \_\_\_\_\_ TRAB. \_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_ PROCEDÊNCIA: ( ) RURAL ( ) URBANA

PROVENIÊNCIA: ( ) ESCOLA PÚBLICA ( ) ESCOLA PRIVADA

TEVE BOLSA DE ESTUDO? ( ) FUNDAMENTAL ( ) MÉDIO ( ) PRÉ-VESTIBULAR

QUAL PERCENTUAL: \_\_\_\_\_

#### 2. ATIVIDADES COMPLEMENTARES:

PARTICIPA DE OUTRO CURSO NO IFES: Qual: \_\_\_\_\_

Campus: \_\_\_\_\_ Ano De Ingresso: \_\_\_\_\_ Nº. De Matrícula : \_\_\_\_\_

PARTICIPA DE ALGUM CURSO FORA DO IFES? ( ) Ensino Médio ( ) Educação Técnica ( ) Idiomas  
( ) outro: \_\_\_\_\_

Onde? \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_ ( ) Público ( ) Particular, valor do curso: R\$ \_\_\_\_\_

CONCLUIU O ENSINO MÉDIO: ( ) Não ( ) Sim - Em escola: ( ) Público ( ) Particular

PARTICIPA DE PROGRAMA DE MONITORIA: ( ) Não ( ) Sim, Valor da bolsa R\$ \_\_\_\_\_

REALIZA ESTÁGIO ou ADOLESCENTE APRENDIZ:

( ) Não ( ) Sim, Onde? \_\_\_\_\_ Bolsa: R\$ \_\_\_\_\_

PARTICIPA DE ALGUM PROGRAMA DE FOMENTO À PESQUISA?  
( ) Não ( ) Sim, Valor da Bolsa R\$ \_\_\_\_\_

### 3. SITUAÇÃO ECONÔMICA DO ALUNO

TRABALHA: ( ) Sim ( ) Não JÁ TRABALHOU: ( ) Sim ( ) Não

ULTIMO VÍNCULO TRABALHISTA: ( ) Formal ( ) Informal Função: \_\_\_\_\_

VOCÊ RECEBE MESADA: ( ) Sim, Valor R\$ \_\_\_\_\_ ( ) Não

POSSUI OUTRAS RENDAS: ( ) Não ( ) Sim, Valor R\$ \_\_\_\_\_

Procedência: ( ) Aluguel ( ) Ajuda De Parentes ( ) Outros \_\_\_\_\_

TEM CARRO/MOTO: ( ) Não ( ) Sim, Qual: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_ ( ) Quitado ( ) Parcelado

### 4. ALGUÉM NA SUA RESIDÊNCIA POSSUI ALGUM BENEFÍCIO SOCIAL: ( ) Não ( ) Sim

( ) Bolsa Família ( ) BPC/Loas ( ) Outro: \_\_\_\_\_

A FAMÍLIA RECEBE AJUDA MATERIAL/FINANCEIRA DE PESSOA QUE NÃO RESIDE NO MESMO DOMICÍLIO? ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

A FAMÍLIA É CADASTRADA NO CRAS? PARTICIPA DAS ATIVIDADES?

### 5. INFORMAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA DO(A) ALUNO(A)

Informar nome de pai e mãe, mesmo que não resida na mesma casa, ou do cônjuge se for casado(a).

**IDENTIFICAÇÃO:** ( ) PAI ( ) RESPONSÁVEL ( ) CÔNJUGE (caso o aluno for casado)

**NOME:** \_\_\_\_\_

( ) Reside com a família ( ) Falecido ( ) Separado / Se paga pensão, qual o valor de R\$ \_\_\_\_\_

Endereço Rua/Av.: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Escolaridade: ( ) Ens. Fundamental ( ) Ens. Médio ( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Pós-Graduação

Profissão: \_\_\_\_\_ Renda mensal: R\$ \_\_\_\_\_

Tem carro/moto: ( ) Não ( ) Sim, Qual modelo: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_ ( ) quitado ( ) parcelado

#### SITUAÇÃO EMPREGATÍCIA

( ) empregado ( ) Ativ. Rural ( ) autônomo ( ) aposentado ( ) desempregado ( ) pensionista

( ) trabalhador informal ( ) empregador ( ) possui benefícios assistenciais, quais: \_\_\_\_\_

( ) outro situação: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO:** ( ) MÃE ( ) RESPONSÁVEL ( ) CÔNJUGE

**NOME:** \_\_\_\_\_

( ) Reside com a família ( ) Falecido ( ) Separado / Se paga pensão, qual o valor de R\$ \_\_\_\_\_

Endereço Rua/Av.: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Escolaridade: ( ) Ens. Fundamental ( ) Ens. Médio ( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Pós-Graduação

Profissão: \_\_\_\_\_ Renda mensal: R\$ \_\_\_\_\_

Tem carro/moto: ( ) Não ( ) Sim, Qual modelo: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_ ( ) quitado ( ) parcelado

**SITUAÇÃO EMPREGATÍCIA**

( ) empregado ( ) ativ. Rural ( ) autônomo ( ) aposentado ( ) desempregado ( ) pensionista  
( ) trabalhador informal ( ) empregador ( ) possui benefícios assistenciais, quais: \_\_\_\_\_  
( ) outra situação: \_\_\_\_\_

**6. HABITAÇÃO****Residência do Aluno (família)**

Reside em:

- ( ) casa/apartamento alugado, valor R\$ \_\_\_\_\_  
( ) casa/apartamento financiado, valor R\$ \_\_\_\_\_  
( ) casa/apartamento próprio.  
( ) Casa/apartamento cedido por \_\_\_\_\_

**Tipo de habitação do aluno:**

- ( ) madeira, número de cômodos \_\_\_\_\_  
( ) alvenaria, número de cômodos \_\_\_\_\_  
( ) mista, número de cômodos \_\_\_\_\_

**Dos itens a seguir, marque aqueles que possuir:**

- ( ) computador ( ) notebook ( ) tablet  
( ) acesso à internet ( ) celular sem acesso à internet ( ) celular com acesso à internet  
( ) local adequado para estudo em casa.

**Residência do Aluno para fins de estudo** (neste caso preencher também a residência da família)

Reside em:

- ( ) Quarto alugado, valor R\$ \_\_\_\_\_  
( ) reside com parentes  
( ) mora de favor provisoriamente  
( ) casa/apartamento alugado, valor R\$ \_\_\_\_\_  
( ) casa/apartamento alugado com colegas, valor R\$ \_\_\_\_\_

( ) casa/apartamento financiado, valor R\$ \_\_\_\_\_

( ) casa/apartamento próprio.

( ) moradia estudantil ou alojamento, valor R\$ \_\_\_\_\_

( ) outro, qual? \_\_\_\_\_, valor R\$ \_\_\_\_\_

Pessoa responsável ou referência do(a) aluno(a): \_\_\_\_\_

Telefone dessa pessoa: \_\_\_\_\_

**Tipo de habitação do aluno:**

- ( ) madeira, número de cômodos \_\_\_\_\_  
( ) alvenaria, número de cômodos \_\_\_\_\_  
( ) mista, número de cômodos \_\_\_\_\_

**Dos itens a seguir, marque aqueles que possuir:**

- ( ) computador ( ) notebook ( ) tablet ( ) acesso à internet ( ) celular sem acesso à internet ( ) celular com acesso à internet ( ) local adequado para estudo em casa.

**7. SITUAÇÃO DE SAÚDE**

Possui Plano de Saúde: ( ) Não ( ) Sim, Qual: \_\_\_\_\_ Valor: R\$ \_\_\_\_\_

Sente dificuldades em enxergar: ( ) não ( ) sim Usa óculos: ( ) não ( ) sim

POR QUE NÃO USA ÓCULOS? ( ) Não gosta; ( ) Não sente necessidade de usar; ( ) Gostaria de usar, mas não tem receita médica e nem condições financeiras para comprar; ( ) Gostaria de usar, tem receita médica, mas não tem condições financeiras para comprar ( ); Outro: \_\_\_\_\_

EXISTE ALGUMA PESSOA DA FAMÍLIA COM PROBLEMAS DE SAÚDE: ( ) não ( ) sim, quem?

( ) eu ( ) pai ( ) mãe ( ) irmão ( ) outro \_\_\_\_\_. Que tipo de doença: \_\_\_\_\_

Faz tratamento: ( ) sim ( ) não Utiliza medicamentos: ( ) sim ( ) não

Recebe os medicamentos ou parte deles do posto de saúde? ( ) sim ( ) não

Tem gasto com medicamentos? ( ) não ( ) sim, valor mensal: R\$ \_\_\_\_\_

Há algum membro da família com deficiência? ( ) não ( ) sim, quem e qual doença? \_\_\_\_\_

Há algum membro da família que faz uso habitual de álcool ou outras drogas? \_\_\_\_\_

**8. DECLARAÇÃO DE GASTOS MÉDIOS MENSAIS DO GRUPO FAMILIAR:** Liste todos os gastos da família e junte um comprovante para cada item (não precisa apresentar o item alimentação).

DESPESAS	VALOR	DESPESAS	VALOR
ALIMENTAÇÃO (feira, supermercado, padaria)	R\$	TV A CABO, INTERNET E ASSEMBELHADOS	R\$
ENERGIA ELÉTRICA (LUZ)	R\$	ALUGUEL	R\$
ÁGUA	R\$	CONDOMÍNIO	R\$
TELEFONE, CELULAR	R\$	EDUCAÇÃO (CRECHES, ESCOLAS, CURSOS, ETC.)	R\$
IPVA (IMPOSTO PROPRIEDADE DE VEÍCULO AUTOM.)	R\$	MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO	R\$
PLANO DE SAÚDE	R\$	CARTÃO DE CRÉDITO	R\$
EMPRESTIMOS	R\$		R\$
	R\$		R\$
TOTAL DE GASTOS MENSAIS	R\$		

**9. DESPESAS DO ALUNO PARA ESTUDAR** (PREENCHER OS ITENS: MORADIA, LUZ, ÁGUA E CONDOMÍNIO SOMENTE ESTUDANTES QUE RESIDEM EM MORADIAS TIPO REPÚBLICA OU SOZINHOS QUE DEPENDAM FINANCEIRAMENTE DOS PAIS.

DESPESAS	VALOR	DESPESAS	VALOR
ALIMENTAÇÃO	R\$	CONDOMÍNIO/LUZ/ÁGUA	R\$
TRANSPORTE	R\$	CÓPIAS/LIVROS	R\$
ALUGUEL	R\$	OUTROS	R\$
TOTAL DE GASTOS	R\$		

## 10. COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Favor informar todas as pessoas que moram junto com o aluno (se incluindo). Caso resida com amigos ou parentes, citar o grupo familiar de quem possua dependência financeira.

Nº	Nome	Data de Nascimento	Estado civil	Parentesco em relação ao estudante	Realiza atividade remunerada? Qual função?	Salário	Grau de escolaridade	É estudante? Escola pública ou privada? Qual curso?
01	(aluno)							( )Pública ( )Privada - Curso e série cursada:
02								( )Pública ( )Privada - Curso e série cursada:
03								( )Pública ( )Privada - Curso e série cursada:
04								( )Pública ( )Privada - Curso e série cursada:
05								( )Pública ( )Privada - Curso e série cursada:
06								( )Pública ( )Privada - Curso e série cursada:
07								( )Pública ( )Privada - Curso e série cursada:
08								( )Pública ( )Privada - Curso e série cursada:
<b>Renda Total Declarada (soma dos salários informados)</b>						R\$		
<b>Renda Per capita (divisão da renda total declarada pelo número de pessoas na casa)</b>						R\$		
<b>OBSERVAÇÃO</b> (escreva aqui caso possua ou queira listar mais integrantes do grupo família ou fazer considerações sobre as informações acima).								

Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiros os dados fornecidos neste formulário e idôneos os documentos que o acompanham. Declaro estar ciente e participar de Entrevista Social quando solicitado pela Equipe de Assistência Estudantil, assim como para a complementação do Estudo Social poderão ser realizadas visitas domiciliares pelo profissional de Serviço Social do *campus* Cariacica. Declaro, ainda, estar ciente do conteúdo do Edital Nº 05/2019, sendo que a falsidade ou divergência nas informações acarretará o indeferimento sumário do pedido ou a suspensão do benefício, caso já tenha sido concedido.

ASSINATURA DO ESTUDANTE: \_\_\_\_\_ LOCAL: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CAMPUS CARIACICA  
Rodovia Governador José Sette, S/Nº – Itacibá – 29150-410 – Cariacica – ES  
27 3246-1600

## APÊNDICE V - EDITAL Nº 005/2019

### TERMO DE COMPROMISSO DO DISCENTE

Eu, \_\_\_\_\_ estudante do Curso \_\_\_\_\_, turma \_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_ declaro estar ciente das disposições do(s) **Programa(s) da Assistência Estudantil** 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):**

I. 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;

II. Possuir FREQUÊNCIA REGULAR MÍNIMA de:

- **75% sobre o total da carga horária cursada no período/ano (a cada semestre)** para os alunos dos cursos técnicos integrais/integrados e concomitante;

- **75% sobre cada disciplina cursada no período** para os alunos dos cursos superiores.

III. Comparecer em todas as atividades de acompanhamento do programa, assim como aos atendimentos individuais e reuniões, quando solicitado, principalmente na Reunião Inicial;

IV. Encaminhar, em caso de desistência, ao setor responsável pela Assistência Estudantil a solicitação de interrupção do auxílio, por escrito, com justificativa;

V. Não receber as medidas educativas disciplinares previstas no Código de Ética e Disciplina do Corpo Discente do Ifes, conforme o capítulo 4, seção 2, artigo 5º;

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;

VIII. Não omitir e não prestar informações falsas ou incompletas, por parte do discente e seu responsável, no processo de inscrição, seleção e participação no programa;

IX. Prestar contas dos auxílios recebidos, conforme orientação da CIAPAE até o dia 15 de cada mês. Guardar todos os recibos/notas fiscais dos gastos mensais referentes aos auxílios transporte, moradia, material didático, uniforme e equipamento assistivo, durante o período mínimo de 05 anos para prestação de contas dos benefícios recebidos. Vale ressaltar que, caso o aluno não possua esses documentos quando solicitados, será necessário a devolução dos recursos recebidos.

§ 1. 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 pelos profissionais da Assistência Estudantil do *campus* e/ou Conselho de Ética que definirá uma penalidade cabível. Poderá ser aberto processo administrativo para averiguação dos fatos e, caso necessário, o discente será obrigado a realizar devolução dos recursos recebidos, através do pagamento da Guia de Recolhimento da União (GRU). Caso a situação não se resolva será aberto processo na Polícia Federal.

§ 2. O auxílio será cancelado automaticamente na conclusão do curso ou término do programa;

§ 3. O auxílio será cancelado caso haja o não cumprimento da frequência escolar exigida. Neste caso, o aluno ficará o semestre seguinte impossibilitado de receber os auxílios e somente retornará a recebê-los após nova avaliação da Comissão. Justificativas somente serão aceitas desde que encaminhadas por escrito e serão avaliadas pela CIAPAE.

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

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

---

Assinatura do participante do Programa e  
responsável

---

Assinatura do Profissional da Assistência  
Estudantil







**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CAMPUS CARIACICA  
Rodovia Governador José Sette, S/Nº – Itacibá – 29150-410 – Cariacica – ES  
27 3246-1600

**APÊNDICE VII - EDITAL Nº 005/2019**

**MODELOS DE DECLARAÇÕES**

**Modelo A**

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do responsável pelo(a) adolescente/criança), portador do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, para os devidos fins de apresentação ao Ifes, que recebo o valor de R\$ \_\_\_\_\_ mensais, referente a Pensão Alimentícia em nome do(a) filho(a) \_\_\_\_\_, pago pelo(a) genitor(a) \_\_\_\_\_. Autorizo a Ifes a certificar as informações acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Testemunha / CPF e telefone de contato

\_\_\_\_\_  
Testemunha / CPF e telefone de contato

As testemunhas devem ser maiores de 18 anos e não podem residir na mesma casa do estudante.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo recebimento da pensão alimentícia

**Modelo B**

**DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do responsável pelo(a) adolescente/criança), portador RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, para os devidos fins de apresentação ao Ifes, que não recebo pagamento referente a Pensão Alimentícia em nome de \_\_\_\_\_. Autorizo a Ifes a certificar as informações acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Testemunha / CPF e telefone de contato

\_\_\_\_\_  
Testemunha / CPF e telefone de contato

As testemunhas devem ser maiores de 18 anos e não podem residir na mesma casa do estudante.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

**Modelo C**

**DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, para os devidos fins de apresentação ao Ifes, que tenho um custo mensal de R\$ \_\_\_\_\_, referente a pensão alimentícia do(s) filho(s) \_\_\_\_\_. Estou ciente de que a omissão ou falsidade de informações poderá a qualquer tempo, eliminar o estudante do processo. Autorizo o Ifes a certificar as informações acima.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Testemunha / CPF e telefone de contato

\_\_\_\_\_  
Testemunha / CPF e telefone de contato

As testemunhas devem ser maiores de 18 anos e não podem residir na mesma casa do estudante.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

-----  
**Modelo D**

**DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE ALUGUEL**

Eu, \_\_\_\_\_ (informar o nome do proprietário do imóvel), portador do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, para os devidos fins de apresentação ao IFES, que \_\_\_\_\_ (informar o nome do responsável pelo pagamento do aluguel) paga o valor de R\$ \_\_\_\_\_ mensais, referente ao aluguel de uma casa de minha propriedade, situada à Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Município de \_\_\_\_\_. Estou ciente de que a omissão ou falsidade de informações poderá a qualquer tempo, eliminar o estudante do processo. Autorizo o IFES a certificar as informações prestadas acima. Segue em anexo os documentos do proprietário e comprovante de residência do imóvel alugado.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Testemunha / CPF e telefone de contato

\_\_\_\_\_  
Testemunha / CPF e telefone de contato

As testemunhas devem ser maiores de 18 anos e não podem residir na mesma casa do estudante.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo pagamento do aluguel

\_\_\_\_\_  
Assinatura do proprietário do imóvel

APÊNDICE VII - EDITAL Nº 005/2019

**Modelo E**

**DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE ALUGUEL PARA FINS DE ESTUDO NO IFES**

Eu, \_\_\_\_\_ (informar o nome do responsável pelo pagamento do aluguel), portador do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, para os devidos fins de apresentação ao Ifes, que pago o valor de R\$ \_\_\_\_\_ mensais, referente ao aluguel de uma residência para fins de estudo no Ifes para \_\_\_\_\_ (informar o nome do proprietário do imóvel).  
Comprovante de residência em anexo. Estou ciente de que a omissão ou falsidade de informações poderá a qualquer tempo, eliminar o estudante do processo. Autorizo o Ifes a certificar as informações prestadas acima. Segue em anexo os documentos do proprietário e comprovante de residência do imóvel alugado.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Testemunha / CPF e telefone de contato

\_\_\_\_\_  
Testemunha / CPF e telefone de contato

As testemunhas devem ser maiores de 18 anos e não podem residir na mesma casa do estudante.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo pagamento do aluguel

\_\_\_\_\_  
Assinatura do proprietário do imóvel e CPF

-----  
**Modelo F**

**DECLARAÇÃO DE DIVISÃO DE ALUGUEL – REPÚBLICA**

Eu, \_\_\_\_\_ (responsável pelo recebimento do aluguel), portador do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, declaro sob as penas de lei, que o aluguel declarado em despesas com moradia, referente ao imóvel situado na rua/av. \_\_\_\_\_, no bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_ é dividido entre as pessoas abaixo citadas, no valor de R\$ \_\_\_\_\_ para cada morador.

Nome: \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do Proprietário: \_\_\_\_\_

Assinatura do candidato: \_\_\_\_\_

Assinatura dos demais moradores: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Modelo G**

**DECLARAÇÃO DE CARTEIRA DE TRABALHO**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome da pessoa que não possui Carteira de Trabalho), portador do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, para os devidos fins de apresentação ao Ifes, que NÃO possuo CARTEIRA DE TRABALHO. Estou ciente de que a omissão ou falsidade de informações poderá a qualquer tempo, eliminar o estudante do processo. Autorizo o Ifes a certificar as informações prestadas acima.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante e do responsável

**Modelo H**

**DECLARAÇÃO TRABALHADOR INFORMAL**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome da pessoa que vai assinar a declaração) portador do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, declaro ao Ifes que sou trabalhador informal, na função de \_\_\_\_\_, e recebo mensalmente, em média, R\$ \_\_\_\_\_. Estou ciente de que a omissão ou falsidade de informações poderá a qualquer tempo, eliminar o estudante do processo. Sem mais para o momento. Autorizo ao IFES a certificar as informações acima.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Testemunha / CPF e telefone de contato

\_\_\_\_\_  
Testemunha / CPF e telefone de contato

As testemunhas devem ser maiores de 18 anos e não podem residir na mesma casa do estudante.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

APÊNDICE VII - EDITAL Nº 005/2019

**Modelo I**

**DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE OUTROS RENDIMENTOS**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome da pessoa que vai assinar a declaração) portador do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, declaro ao Ifes que não exerço atividade remunerada, não possuindo outra renda além da aposentadoria/pensão já declarada. Estou ciente de que a omissão ou falsidade de informações poderá a qualquer tempo, eliminar o estudante do processo. Sem mais para o momento. Autorizo ao Ifes a certificar as informações acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Testemunha / CPF e telefone de contato

\_\_\_\_\_  
Testemunha / CPF e telefone de contato

As testemunhas devem ser maiores de 18 anos e não podem residir na mesma casa do estudante.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

**Modelo J**

**DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA FINANCEIRA**

Eu, \_\_\_\_\_ (pessoa que vai assinar a declaração) portador do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, para os devidos fins de apresentação ao Ifes, que NÃO EXERÇO nenhum tipo de atividade remunerada, sendo dependente financeiramente de \_\_\_\_\_ que é \_\_\_\_\_ (grau de parentesco da pessoa) sendo portador do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_. Estou ciente de que a omissão ou falsidade de informações poderá a qualquer tempo, eliminar o estudante do processo. Autorizo o IFES a certificar as informações acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Testemunha / CPF e telefone de contato

\_\_\_\_\_  
Testemunha / CPF e telefone de contato

As testemunhas devem ser maiores de 18 anos e não podem residir na mesma casa do estudante.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

**Modelo K**

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE OUTRAS RENDAS**

Eu, \_\_\_\_\_ (pessoa que vai assinar a declaração) portador do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, declaro ao Ifes que possuo uma renda de R\$ \_\_\_\_\_ mensais, proveniente de \_\_\_\_\_. Estou ciente de que a omissão ou falsidade de informações poderá a qualquer tempo, eliminar o estudante do processo. Sem mais para o momento. Autorizo ao Ifes a certificar as informações acima.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Testemunha / CPF e telefone de contato

\_\_\_\_\_  
Testemunha / CPF e telefone de contato

As testemunhas devem ser maiores de 18 anos e não podem residir na mesma casa do estudante.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

**Modelo L**

**DECLARAÇÃO DE AUTÔNOMO**

Eu, \_\_\_\_\_ (pessoa que vai assinar a declaração) portador do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, declaro ao Ifes que sou trabalhador autônomo/liberal na função de \_\_\_\_\_, com registro Nº \_\_\_\_\_ e recebo mensalmente, em média, R\$ \_\_\_\_\_. Estou ciente de que a omissão ou falsidade de informações poderá a qualquer tempo, eliminar o estudante do processo. Sem mais para o momento. Autorizo ao Ifes a certificar as informações acima.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Testemunha / CPF e telefone de contato

\_\_\_\_\_  
Testemunha / CPF e telefone de contato

As testemunhas devem ser maiores de 18 anos e não podem residir na mesma casa do estudante.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante