



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS ARACRUZ

Avenida Morobá, 248 - Bairro Morobá – 29192-733 – Aracruz – ES

27 3256-0958

EDITAL INTERNO Nº 03/2017 - INSERÇÃO NOS PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL DO IFES CAMPUS ARACRUZ

O Diretor Geral do Campus Aracruz do Instituto Federal do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais e, de acordo com as disposições da legislação pertinente, torna pública as inscrições para o Processo Seletivo Simplificado dos Programas Específicos de Atenção Primária da Política de Assistência Estudantil do Ifes – **Programas de Auxílio Alimentação, Auxílio Moradia e Auxílio Transporte**, conforme condições a seguir:

1. PÚBLICO-ALVO

Estudantes **INGRESSANTES (1º período)** regularmente matriculados nos cursos **SUPERIORES** no Campus Aracruz, em situação de vulnerabilidade socioeconômica, com renda familiar per capita de até um salário mínimo (R\$937,00).

1.1 Renda Familiar Per Capita = a soma da renda de cada um da família dividido pelo número de membros da família. Por exemplo:

Família: João filho e profissional autônomo com salário de R\$1000,00, Maria mãe e servidora pública com salário de R\$900,00; José avô com aposentadoria de R\$880,00 e Júlia filha e criança de 7 anos. Soma a renda de João, Maria e José e divide por quatro membros da família (R\$1000,00 + R\$900,00 + R\$880,00 / 4 = R\$695,00). Neste caso a renda familiar per capita está dentro do critério para participar desse edital.

Observação: A participação nesse Edital é para os estudantes que não receberam Auxílio em 2016.

2. DOS PROGRAMAS

2.1 PROGRAMA DE AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO: Destina-se a subsidiar alimentação aos estudantes através de auxílio financeiro.

2.1.1 Para os estudantes beneficiados, o valor do auxílio alimentação será de R\$ 10,00 (dez reais) por dia, considerando 200 dias letivos, será feita uma média de 20 dias letivos por mês e o valor mensal do Auxílio será de até R\$200,00 ao mês, salvo os casos de meses que contemplam períodos de férias, quando esse valor será calculado proporcionalmente;

2.1.2 O valor do auxílio poderá ser de 1 a 100% do valor integral do mesmo (R\$200,00) dependendo da análise socioeconômica apresentada.

Observação: Estudantes que comprovarem horário integral de estudos devido dependências, atividades extracurriculares ou regime de ensino integral, terão prioridade na concessão de Auxílio.

2.2 PROGRAMA DE AUXÍLIO MORADIA: Destina-se a viabilizar condições de permanência no curso aos estudantes que residam ou possuam grupo familiar, prioritariamente, em local que inviabilize o acesso diário ao Campus, no horário regular das atividades acadêmicas, seja pela distância ou pela dificuldade de



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS ARACRUZ

Avenida Morobá, 248 - Bairro Morobá – 29192-733 – Aracruz – ES

27 3256-0958

acesso ao transporte.

2.2.1 Para os estudantes beneficiados, o valor do auxílio moradia será definido de acordo com as despesas comprovadas, considerando-se o teto de R\$ 200,00 (duzentos reais) mensais.

Observação: Estudantes que precisaram mudar de residência para realizar o curso no Campus Aracruz terão **prioridade** na seleção desse auxílio.

2.3 PROGRAMA DE AUXÍLIO TRANSPORTE: Destina-se a subsidiar transporte aos estudantes através de auxílio financeiro, especificamente àqueles que não possuam gratuidade de transporte garantida por ações provenientes de iniciativas públicas.

2.3.1 Para os estudantes beneficiados, o valor do auxílio transporte poderá variar de estudante para estudante, considerando-se as despesas comprovadas e a avaliação socioeconômica. Além disso, só poderá ser concedido nos casos onde houver necessidade de utilizar o transporte **diariamente** para acesso ao Campus.

2.3.2 O auxílio transporte será ter teto de até R\$200,00 mensais

3. DA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO SELETIVO

O estudante deverá entregar em envelope lacrado os formulários preenchidos – **Formulário Socioeconômico (ANEXO I)** e o **Requerimento de Auxílio da Assistência Estudantil (ANEXO II)** - bem como **cópia simples** de todos os documentos solicitados no **ANEXO III** que se enquadrem na sua situação sociofamiliar.

3.1 O estudante deverá pegar na sala da CAM todos os formulários necessários para o processo seletivo (Anexos I, II e III), bem como os demais anexos caso julgue necessário, a partir da data de publicação e divulgação deste edital.

3.2 Não será fornecido envelope e nem serão aceitos documentos fora do envelope.

3.3 O estudante poderá tirar dúvidas sobre os documentos solicitados na CAM, entretanto, não deixe para os últimos dias pois **NÃO SERÁ PERMITIDA A ENTREGA DE ENVELOPE FORA DO PRAZO E NO MOMENTO DA ENTREGA DO ENVELOPE NÃO SERÃO CONFERIDOS OS DOCUMENTOS.**

3.4 Uma vez entregue o envelope não haverá possibilidade de acréscimo de documentos.

3.5 O envelope poderá ser entregue pelo estudante ou por alguém que o represente. Será fornecido comprovante de recebimento em duas vias, uma será retida e a outra devolvida a quem entregou o envelope.

3.6 O candidato poderá se inscrever em mais de uma modalidade dos Programas de Assistência Estudantil, mas só será atendido nas modalidades em que estiver classificado, ou seja, na modalidade em que estiver **deferido** para atendimento.

4. DO PROCESSO DE SELEÇÃO

Ocorrerá por meio de **Estudo Socioeconômico** que consiste em competência do Assistente Social (previsto na Lei nº. 8.662/93 que regulamenta a profissão) e objetiva o conhecimento apurado da realidade social e econômica do estudante para fins de inserção nos programas de auxílio previstos na Política de Assistência Estudantil do Ifes (Resolução nº. 19/2011 do Conselho Superior do Ifes). Com isso serão observados:

4.1 Renda per capita total (descontando apenas os seguros obrigatórios de sindicato e aposentadoria);



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS ARACRUZ

Avenida Morobá, 248 - Bairro Morobá – 29192-733 – Aracruz – ES

27 3256-0958

- 4.2 Condições de moradia, incluindo despesas com financiamento ou aluguel;
- 4.3 Condições de saúde e/ou gastos com tratamento de doenças crônicas;
- 4.4 Composição familiar;
- 4.5 Outras informações relativas ao contexto de vida do(a) estudante.

5. DOS RESULTADOS

Serão divulgados em duas etapas:

5.1 Resultado Parcial – Oficialmente no mural da Assistência Estudantil (localizado ao lado da CAM e próximo ao banheiro no prédio novo), contendo o número de matrícula dos estudantes classificados e desclassificados do processo seletivo por renda ou falta de documento. Nessa fase não haverá classificação dos estudantes por programa de auxílio, o que só ocorrerá após a análise dos recursos. Nos casos em que o estudante esteja indeferido por documentação incompleta, constará no resultado a lista de documentos que estarão faltando.

Observação: Serão utilizadas outras formas de divulgação não oficiais, tais como: site e Facebook do Campus Aracruz.

5.2 Resultado Final – Oficialmente no mural da Assistência Estudantil (localizado ao lado da CAM e próximo ao banheiro no prédio novo), contendo o número de matrícula dos estudantes e os seguintes pareceres:

DEFERIDO: classificado para participar do programa;

INDEFERIDO: desclassificado para participar programa por apresentação incompleta de documentos ou perfil de renda.

Observação: Os estudantes devem ficar atentos, pois junto com o resultado final também é divulgada a convocação para inserção nos programas. Faltas não justificadas previamente poderão ocasionar a desclassificação do estudante do processo, mesmo após o parecer de deferimento.

6. DOS RECURSOS

6.1 Caberá recurso relativo ao **resultado parcial** do processo seletivo em até três dias após a divulgação do mesmo.

6.2 O recurso será interposto em requerimento próprio disponível neste edital (ANEXO IV), contendo nome, telefone de contato, justificativa da solicitação de reavaliação, bem como cópias de documentos que fundamentem o referido recurso;

6.3 Só serão aceitos os recursos entregues em envelope lacrado;

6.4 Os estudantes devem estar atentos à divulgação do Resultado Parcial, pois se perderem o prazo do recurso NÃO será permitida entrega fora do prazo.

7. DOS COMPROMISSOS DOS ESTUDANTES SELECIONADOS

7.1 Assinar o *Termo de Compromisso do Discente* e apresentar os demais documentos necessários, conforme solicitado durante o processo de seleção para participação no programa. Em caso de estudante menor de 18 anos, o referido termo deverá ser assinado também pelos responsáveis;



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS ARACRUZ

Avenida Morobá, 248 - Bairro Morobá – 29192-733 – Aracruz – ES

27 3256-0958

- 7.2** Ser assíduo às aulas, conforme prevê o Regulamento de Organização Didática (ROD);
- 7.3** Comparecer em todas as atividades de acompanhamento do Programa, assim como aos atendimentos individuais e reuniões, quando solicitado;
- 7.4** Encaminhar a Coordenadoria de Atendimento Multidisciplinar, em caso de desistência, solicitação de interrupção do auxílio, por escrito, com justificativa;
- 7.5** Não cometer ato indisciplinar grave ou ato infracional previstos no Código de Ética e Disciplina do Corpo Discente do Ifes;
- 7.6** Assinar mensalmente a *Lista de Recebimento do Auxílio* e comprovar por meio de cópia do comprovante de despesas, o destino do recurso para transporte, no caso do auxílio transporte; e para moradia, no caso do auxílio moradia. Não será necessária a comprovação de despesas com alimentação;
- 7.7** Apresentar justificativa, por escrito, a Coordenadoria de Atendimento Multidisciplinar sobre situações que inviabilizem o cumprimento de quaisquer compromissos;
- 7.8** Comunicar qualquer alteração da situação socioeconômica e familiar, por escrito, a Coordenadoria de Atendimento Multidisciplinar, apresentando nova comprovação.
- 7.9** Quando solicitado, apresentar o comprovante de abertura de conta poupança, preferencialmente na Caixa Econômica Federal, para fins de depósito do auxílio.

Observação: Em caso de descumprimento de algum item acima, o estudante terá garantia de contraditório e ampla defesa, desde que encaminhe por escrito justificativa a ser avaliada pela Coordenadoria de Atendimento Multidisciplinar e/ou Diretoria de Ensino do Campus.

8. DA DURAÇÃO

A participação dos estudantes nos programas de auxílio valerá para o ano de 2017, admitindo-se a renovação nos períodos seguintes, após reavaliação pelo Serviço Social.

9. DO CANCELAMENTO

Poderá ocorrer nos seguintes casos:

- 9.1** Não cumprimento (sem justificativa) dos requisitos dispostos neste edital;
- 9.2** Término do Programa ou automaticamente no cancelamento da matrícula ou na conclusão ou solicitação de trancamento do curso;
- 9.3** Omissão, prestação de informações falsas ou incompletas, por parte do estudante, no processo de inscrição, seleção e participação nos programas.

Observação: Estudantes que tiverem o auxílio cancelado somente poderão retornar ao programa através da inscrição no próximo edital que o contemple como público-alvo.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS ARACRUZ

Avenida Morobá, 248 - Bairro Morobá – 29192-733 – Aracruz – ES

27 3256-0958

10. DOS PRAZOS

ATIVIDADE	PERÍODO	LOCAL
Divulgação do Edital	07/04/2017	Mural da Assistência Estudantil, site e Facebook do Campus Aracruz.
Período para tirar dúvidas	11/04/2017 à 12/04/2017	Sala da CAM em horário regular de atendimento do setor
Período de recebimento dos envelopes contendo a documentação solicitada	17/04/2017 e 18/04/2017	Apenas na Coordenadoria de Atendimento Multidisciplinar, sala ao lado da cantina). A entrega deve ocorrer em mãos, pois será emitido comprovante em duas vias.
Período de análise socioeconômica	19/04/2017 até terminar o processo	Serviço Social.
Divulgação do resultado parcial	Maió – data a ser divulgada no mural posteriormente	Mural da Assistência Estudantil, site e Facebook do Campus Aracruz.
Período para interposição de recurso	Até três dias após a divulgação do resultado parcial – data a ser divulgada no mural posteriormente	Apenas na Coordenadoria de Atendimento Multidisciplinar, sala ao lado da cantina). A entrega deve ocorrer em mãos, pois será emitido comprovante em duas vias.
Divulgação do resultado final e convocação para as reuniões de inserção nos programas	data a ser divulgada no mural posteriormente	Mural da Assistência Estudantil, site e Facebook do Campus Aracruz.

Observação: O cronograma poderá sofrer alterações de acordo com a quantidade de inscritos, cabe ao estudante acompanhar e manter atenção as etapas do processo.

11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1 É de inteira responsabilidade do estudante (e de seus responsáveis legais, no caso de estudantes menores de 18 anos) as informações prestadas, bem como a autenticidade das cópias dos documentos entregues para o processo seletivo dos programas de Assistência Estudantil. Caso seja identificada qualquer tipo de falsificação ou omissão de informações, isso implicará em penalidades cabíveis, além do



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS ARACRUZ

Avenida Morobá, 248 - Bairro Morobá – 29192-733 – Aracruz – ES

27 3256-0958

ressarcimento dos recursos já recebidos, se necessário.

11.2 O Campus Aracruz se reserva ao direito de checar as informações e documentações apresentadas por diferentes meios utilizados pelo Serviço Social, tais como: entrevista, visita domiciliar, consultas a outras instituições e cadastros, podendo rever o auxílio concedido em qualquer época.

12.3 O número de auxílios disponibilizados será definido com base na avaliação feita pelo Assistente Social através do estudo social e do orçamento disponível para os programas.

12.4 O início do pagamento do auxílio será retroativo ao início do ano letivo de 2017.

12.5 A Comissão Gestora da Política de Assistência Estudantil do Campus Aracruz reserva-se ao direito de resolver os casos omissos e situações não previstas no presente Edital.

Aracruz, 07 de abril de 2017.

Hermes Vazzoler Junior
Diretora Geral do Campus Aracruz



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS ARACRUZ

Avenida Morobá, 248 - Bairro Morobá – 29192-733 – Aracruz – ES

27 3256-0958

ANEXO I - FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO – 2017

FAVOR PREENCHER TODOS OS ITENS DESTE FORMULÁRIO

I - IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE			
NOME:	DATA DE NASCIMENTO:		
ESTADO CIVIL:	CPF:		
VOCÊ SE DECLARA? Branco (); Negro (); Pardo (); Amarelo (); Indígena (); Outras etnias ()			
INGRESSOU NO IFES PELO SISTEMA DE COTAS? () SIM () NÃO			
CURSO:	ANO DE INGRESSO:	PERÍODO:	Nº. DE MATRÍCULA:
TURNO:			
ENDEREÇO (rua, nº. da residência, bairro, município, estado e CEP):			
TEL:	CEL:	E-MAIL:	
Antes de estudar no Ifes, você estudou em escola PÚBLICA () PRIVADA (). Se PRIVADA, teve bolsa ou desconto? Sim () ou Não (). Qual era aproximadamente o valor da mensalidade que você pagava?			
REALIZA ESTÁGIO? Sim () ou Não (). Se SIM, qual o valor da bolsa? R\$			
PARTICIPA COMO MONITOR DE ALGUM PROGRAMA DE MONITORIA? Sim () Não (). Voluntário () Com Bolsa (), qual o valor? R\$ Instituição onde realiza monitoria:			
PARTICIPA DE ALGUM PROGRAMA DE FOMENTO À PESQUISA? Sim () ou Não (). Qual o valor da bolsa? R\$ NOME DO PROFESSOR/ORIENTADOR:			
II – SITUAÇÃO DE RESIDÊNCIA DO ESTUDANTE			
COM QUEM RESIDE? Sozinho (); Pais/Responsáveis (); Parentes (); Amigos (); Cônjuge ()			
TIPO DE HABITAÇÃO: Própria (); Alugada (), valor do aluguel: Financiada (), valor da prestação: Cedida (), por quem:			
Se, para estudar, esteja morando em outro endereço que não seja sua residência de origem, coloque o endereço aqui e caso pague aluguel, coloque o valor de sua parte no aluguel:			
Dos itens a seguir, marque “x” naqueles que possuir: Computador em casa/Notebook (); Tablet (); Acesso a internet (); Celular com acesso à internet (); Local adequado para estudos em casa ()			
III – SITUAÇÃO DE SAÚDE DO ESTUDANTE			
POSSUI PLANO DE SAÚDE? Sim () ou Não (). Qual? Valor mensal: R\$			
SENTE DIFICULDADES PARA ENXERGAR? Sim () ou Não (). USA ÓCULOS? Sim () ou Não ().			
EXISTE NA FAMÍLIA (VOCÊ OU DAS PESSOAS QUE MORAM JUNTO COM VOCÊ) ALGUÉM COM PROBLEMA CRÔNICO DE SAÚDE? Sim () ou Não (), QUEM/QUAL PROBLEMA?			



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS ARACRUZ

Avenida Morobá, 248 - Bairro Morobá – 29192-733 – Aracruz – ES

27 3256-0958

ESSA PESSOA UTILIZA MEDICAMENTOS CONTÍNUOS? Sim () ou Não (). POSSUI GASTOS COM ESSES MEDICAMENTOS? Sim () ou Não (). Se SIM, qual o valor da despesa mensal? R\$

VOCÊ OU ALGUM MEMBRO DA SUA FAMÍLIA FAZ USO HABITUAL DE ÁLCOOL E/OU OUTRAS DROGAS? Sim () ou Não (). Se sim, quem? Há algum problema relacionado à esse uso?

VOCÊ JÁ FEZ OU FAZ ACOMPANHAMENTO COM PSICÓLOGO, NEUROLOGISTA E/OU PSQUIATRA: ()SIM, FAÇO. QUAL? _____ ()SIM, JÁ FIZ. QUAL? _____ ()NÃO

Outras informações que julgar pertinente (caso precise, anexe folha com informações complementares):

Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente de que a falsidade das mesmas poderá implicar em penalidades cabíveis. Assinatura do estudante ou de seu responsável legal, caso seja menor de 18 anos _____.

IV – COMPOSIÇÃO FAMILIAR

(Informar as pessoas que moram junto com você. Caso resida com amigos ou parentes, citar o grupo familiar **com quem possua relação financeira – dependência financeira**).

#	Nome (incluindo o do estudante)	Idade	Estado civil	Parentesco em relação ao estudante	Profissão	Forma de vínculo de trabalho	Salário	Se estudante, escola pública ou privada?	Se escola privada, valor mensal da mensalidade
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
Renda Total Declarada (Preenchimento do Assistente Social)							R\$		
Renda Per capita (Preenchimento do Assistente Social)							R\$		
Observação (caso possua ou queira listar mais integrantes do grupo familiar).									

Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente de que a falsidade das mesmas poderá implicar em penalidades cabíveis.

Local _____, data ____/____/____.

Assinatura do estudante ou de seu responsável legal (se menor de 18 anos)_____.

Para preenchimento do Assistente Social

PARECER. Deferido () Para os programas de auxílio _____

Indeferido (). Motivo: _____

Assistente Social: _____

ANEXO III - LISTA DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O PROCESSO SELETIVO

#	APRESENTAR CÓPIA SIMPLES DOS SEGUINTE DOCUMENTOS (TODOS OS DOCUMENTOS DEVERÃO SER INDETIFICADOS DE ACORDO COM A NUMERAÇÃO DE CADA ITEM):
01	Identidade ou certidão de nascimento do aluno OBS.: GRAMPEAR 01 FOTO 3X4 NO FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO
02	CPF do aluno
03	Comprovante de residência. Se residir de aluguel, apresentar também: -Contrato de locação; -Recibo de pagamento do aluguel do último mês que antecede o Edital de Seleção; -Caso o estudante realize a divisão de despesas com outros inquilinos, apresentar declaração assinada informando o nome dos moradores. (modelo no ANEXO V) -O estudante que mudou de endereço em função dos estudos no Campus e que possua residência fixa em outro local, também deverá apresentar comprovante de residência da sua casa de origem.
04	Se requerente do Auxílio Transporte, apresentar comprovante de despesa mensal com transporte.
05	Se requerente do Auxílio Moradia, apresentar contrato de aluguel e comprovante de despesa mensal com moradia.
06	Comprovante das seguintes despesas (daquelas que possuir): água, luz, telefone fixo e celular, internet, mensalidade escolar, prestação de financiamento de casa própria, carro ou outros bens; etc. ATENÇÃO: Os estudantes que mudaram de endereço devido aos estudos no Campus, mas possuem residência fixa em outro local, devem apresentar comprovantes de despesas da sua residência de origem também.
07	Certidão de casamento do estudante ou de seus responsáveis. Certidão de óbito de pais falecidos, certidão de nascimento dos irmãos dependentes (menores de 16 anos), ou de filhos do aluno, tutela , etc. Em caso de separação ou divórcio do aluno ou responsáveis, apresentar certidão de casamento com averbação e/ou protocolo de ação judicial.
08	Declaração de recebimento de pensão alimentícia não legalizada (conforme ANEXO V) ou declaração de recebimento de aluguel não legalizado.
09	Se a família for beneficiária do Programa Bolsa Família , o estudante deverá apresentar cópia do cartão e do último extrato de recebimento do benefício E PODERÁ IGNORAR O ITEM 11.
10	Caso algum membro da família faça uso contínuo de alguma medicação, não fornecida nas farmácias básicas, apresentar receituário médico e comprovante da referida despesa. Para fins de comprovação de utilização do medicamento de uso contínuo, utilizar receituários médicos emitidos com no máximo de 3 meses. Apresentar Laudos Médicos , caso qualquer membro da família estiver em processo de acompanhamento médico.
11	Apresentar obrigatoriamente comprovante de rendimentos relativo aos últimos dois meses, de todas as pessoas que compõe o grupo familiar e que residam no mesmo endereço. Apresentar cópia da carteira de trabalho de TODOS os maiores de 16 anos (PAGINA DE IDENTIFICAÇÃO, ULTIMA PAGINA DE CONTRATO DE TRABALHO ASSINADA E A PROXIMA EM BRANCO) , em qualquer situação dentre as relacionadas abaixo: * Assalariado – contracheque ou outro demonstrativo salarial recente (últimos dois meses) ou declaração completa do imposto de renda de pessoa física do ano anterior junto com o comprovante de envio a Receita Federal. * Trabalhador Informal – apresentar DECLARAÇÃO DE RENDIMENTO conforme o modelo no ANEXO V desse Edital com todas as informações solicitadas. Não serão aceitas declarações com informações incompletas, sem assinatura ou que apresentem rasuras. * Aposentado e Pensionista – documento fornecido pelo INSS referente a aposentadoria, auxílio-doença, pensão, auxílio-reclusão e previdência privada. Na falta desses, apresentar extrato bancário onde seja possível identificar o valor do benefício creditado ou número do benefício, data de nascimento e CPF do aposentado; * Trabalhador Rural – comprovante de rendimento de trabalho cooperativado ou declaração do sindicato, associação ou similar especificando a renda, ou declaração do imposto de renda relativo ao ano anterior com o comprovante de envio a Receita Federal; * Desempregado – carteira de trabalho ou comprovante de seguro-desemprego especificando o valor e o período. Rescisão do último contrato de trabalho. * Profissional liberal ou autônomo – Inscrição/registro no órgão competente e declaração assinada de próprio punho ou digitada informando atividade liberal ou autônoma ou declaração completa do imposto de renda de pessoa física do ano anterior com comprovação de envio a Receita Federal. * Comerciante e Microempresário – Contrato de sociedade ou de firma ou Declaração do imposto de renda de pessoa física do ano anterior com comprovação de envio a Receita Federal ou Comprovante de propriedade de veículo utilizado para táxi, frete etc.

ANEXO IV - FORMULÁRIO DE RECURSO

Eu _____, matrícula número _____ telefone de contato () _____, apresento recurso sobre meu indeferimento no **resultado parcial** do processo de seleção para os programas de assistência estudantil do Campus Aracruz com base na justificativa abaixo e cópia dos documentos que a respalda (confirma) _____ anexos.

Documentos em anexo () sim () não. Qual (is)?

Por ser verdade o exposto, solicito um parecer.
Aracruz, ____ de _____ de 2017.

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA NÃO LEGALIZADA

Eu, _____ portador(a) do RG nº. _____ e do CPF nº. _____, declaro para os devidos fins _____ que recebo pensão alimentícia de _____ (pessoa que paga a pensão) no valor de R\$ _____ mensais.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nessa declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicarão em medidas judiciais.

Autorizo ao Ifes averiguar as informações acima fornecidas.

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

_____, _____ de _____ de 2017.
(local) (dia) (mês)

Assinatura do declarante:	
Telefone de contato:	

Assinatura da 1ª testemunha:	
CPF:	Telefone de contato:

Assinatura da 2ª testemunha:	
CPF:	Telefone de contato:

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____ (informar o nome do responsável pelo recebimento da pensão alimentícia), portador RG _____ CPF _____, declaro, sob as penas da lei, para os devidos fins de apresentação ao IFES, que **não** recebo pagamento referente a Pensão Alimentícia em meu nome ou em nome de dependentes. Autorizo a IFES a Certificar as informações acima.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nessa declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicarão em medidas judiciais.

Autorizo ao Ifes averiguar as informações acima fornecidas.

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

_____, _____ de _____ de 2017.
(local) (dia) (mês)

Assinatura do declarante:	
Telefone de contato:	

Assinatura da 1ª testemunha:	
CPF:	Telefone de contato:

Assinatura da 2ª testemunha:	
CPF:	Telefone de contato:

DECLARAÇÃO DE RENDIMENTO (TRABALHADOR INFORMAL)

Eu, _____ (informar o nome da pessoa que vai assinar a declaração) portador do RG nº. _____ e inscrito no CPF sob o nº. _____, declaro ao Ifes que recebo em torno de R\$ _____ mensais, referentes ao trabalho de _____ (informar a atividade que exerce no momento).

Autorizo o Ifes a averiguar as informações acima fornecidas.

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente declaração para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

_____, ____ de _____ de 2017.
(local) (dia) (mês)

Assinatura do declarante:	
Telefone de contato:	

Assinatura da 1ª testemunha:	
CPF:	Telefone de contato:

Assinatura da 2ª testemunha:	
CPF:	Telefone de contato:

DECLARAÇÃO DE DIVISÃO DE ALUGUEL – ESTA DECLARAÇÃO É PARA QUEM MORA EM REPÚBLICA

Eu, _____ (informar o nome do responsável pelo recebimento do aluguel), portador do RG _____ e CPF _____, declaro sob as penas de lei e conforme estabelecido no Edital, 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. _____/_____/20____.

Nome: _____ Cel. _____
CPF _____

Nome: _____ Cel. _____
CPF _____

Nome: _____ Cel. _____
CPF _____

Nome: _____ Cel. _____
CPF _____

Nome: _____ Cel. _____
CPF _____

Assinatura do candidato:

Assinatura dos demais moradores:

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE ALUGUEL (somente quando a família tem algum imóvel alugado e não tem contrato formal, assim poderá declarar a renda proveniente de aluguel)

Eu, _____ (informar o nome do responsável pelo recebimento do aluguel), 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 ao aluguel de um imóvel de minha propriedade no endereço _____
_____. Estou ciente de que a omissão ou falsidade de informações poderá a qualquer tempo, eliminar o estudante do processo. Autorizo a IFES a certificar as informações acima.

Testemunha e CPF

Testemunha e CPF

_____, ____/____/____

Assinatura e CPF do responsável pelo recebimento do aluguel

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE ALUGUEL – somente para os casos em que não há contrato formal e é necessário comprovar despesas com aluguel

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 casa, 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 a IFES a certificar as informações prestadas acima.

Testemunha e CPF

Testemunha e CPF

_____, ____/____/____

Assinatura do responsável pelo pagamento do aluguel

Assinatura do proprietário do aluguel

