



ANEXO I

DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA (ORIGINAIS E CÓPIAS)

1. DO/A ALUNO:

- Uma (01) foto: 3x4 (mais recente);
- Carteira de Identidade (RG) e CPF (obrigatório);
- Comprovação de Renda;
- Comprovante de residência (conta de água ou energia elétrica recente)

2. PARA TODOS OS INTEGRANTES DO NÚCLEO FAMILIAR MAIORES DE 18 ANOS:

- Comprovação de Renda (maior de idade):
 - ✓ **Empregados Formais:** contracheque referente aos últimos três (03) meses trabalhados;
 - ✓ **Empregados Informais:** declaração de renda conforme modelo em anexo no edital;
 - ✓ **Trabalhadores Rurais ou Pescadores:** carteira do agricultor ou pescador acompanhado da declaração de renda conforme modelo em anexo no edital;
 - ✓ **Desempregados:** declaração de renda atual (modelo em anexo no edital);
 - ✓ **Aposentados/Pensionistas:** último extrato de depósito do INSS constando o nome e renda do Beneficiário;
 - ✓ **Benefício de Prestação Continuada – BPC:** último extrato de depósito do INSS constando o nome do Beneficiário e valor;
 - ✓ **Beneficiários de Programas Assistenciais (tais como: Bolsa Família):** último extrato demonstrando o valor recebido;
 - ✓ **Comprovante de pensão alimentícia, se os pais ou o/a candidato/a receber/em (referente ao último mês recebido).**

3. DEMAIS DOCUMENTOS:

- Cópia de contrato de aluguel (se for o caso de pedido de Auxílio Moradia);
- Certidão de Nascimento de filho/s, com idade até seis anos (nos casos de solicitação de Auxílio Creche);
- Cópia do Boletim da última Etapa/Módulo/Semestre (fornecido pelo DEPE e/ou Registro Acadêmico).

ANEXO II

**PROGRAMA SOCIOASSISTENCIAL ESTUDANTIL - 2º SEMESTRE/2019
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO SOCIOASSISTENCIAL**

1. IDENTIFICAÇÃO DO DISCENTE:

Nome: _____
Curso: _____ N° de Matrícula: _____
Série/Turma: _____ Turno: () DIURNO () NOTURNO
Modalidade: () INTEGRADO () SUBSEQUENTE () EJA
CPF: _____ RG: _____
Qual é sua profissão? _____ Qual é sua renda bruta mensal? _____
Endereço atual: _____
Bairro: _____ Ponto de referência: _____
Telefones: () _____ () _____ E-mail: _____
Cor/Raça: () branca () parda () negra () indígena/ Qual sua Etnia: _____ Naturalidade: _____
Data do Nascimento: ____/____/____ IDADE: ____ Sexo: () Feminino () Masculino
Filiação: PAI: _____ MÃE: _____
No ato da matrícula você morava em outro município/comunidade ou distrito? () SIM () NÃO Caso sua resposta seja sim, onde morava? _____ Reside no Município de São Gabriel há quanto tempo? _____

Foto 3x4

MARQUE COM UM "X" NA QUANTIDADE DE BENS EXISTENTES EM SUA RESIDÊNCIA:

Discriminação	Quantidade				Discriminação	Quantidade				Discriminação	Quantidade			
	0	1	2	3		0	1	2	3		0	1	2	3
Moto					Carro					Ar Condicionado				
TV por Assinatura					Tablet					Máquina de Lavar Roupa				
Internet					Micro computador					Celular				
Linha Telefônica					Computador Notebook									

2. SITUAÇÃO HABITACIONAL DO DISCENTE:

Tipo de moradia de sua família: () Própria () Alugada () Cedida () Outros _____

4. SITUAÇÃO FAMILIAR

4.1 Estado Civil do Discente: () Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Divorciado () Vive com companheiro(a)

4.2 Estado Civil dos Pais do Discente: () Casados () Separados () Pai Falecido () Mãe Falecida () Outros.

4.3 No caso de Pais Separados, você, seu pai ou mãe recebem pensão alimentícia? () Não () Sim. Valor: R\$ _____

4.4 Você tem Filhos? () Não () Sim. Quantos? _____ Quais as Idades de cada um? _____

4.5 Você paga pensão alimentícia a filhos ou ex-cônjuge? () Não () Sim. Valor: R\$ _____

4.6 Você recebe pensão alimentícia para seus filhos? () Não () Sim. Valor: R\$ _____

5. ESCOLA DE ORIGEM ANTES DE ESTUDAR NO IFAM FOI EM:

() Escola Municipal () Escola Estadual () Escola Particular: () Com bolsa integral () Com bolsa parcial () Sem bolsa

5.1 Sua família recebe bolsa família? () SIM () NÃO Caso sim, qual valor? _____

5.2 Das pessoas citadas acima, além de você alguma estuda no IFAM? () Não () Sim.

Caso afirmativo, qual(is) o(os) nome(s)? _____ Em que campus estuda(m)? _____ Qual(is) Curso(s)? _____

6. PLANOS PARA CONCLUIR O CURSO: () Emprego () Continuar os Estudos () Ainda não decidiu

7. COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA:

7.1 Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa? _____

7.2 Escreva os nomes de todas as pessoas do seu grupo familiar (que moram com você), inclusive o seu nome:

Nº	Nome dos Membros da Família	Parentesco	Escolaridade	Profissão/Ocupação	Idade	Renda mensal (R\$)
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						

8. DADOS DE SAÚDE:

6.1- Você possui alguma deficiência? () Nenhuma () Visual () Físico-Motora () Auditiva () De Fala

6.2- Existe caso de doença grave ou crônica no Núcleo Familiar? Caso sim, relacione-o(s) a seguir:

Nome	Grau de parentesco	Doença	Despesa Mensal (R\$)

9. GASTOS FAMILIARES MENSAIS:

Despesas	Sim	Não	Valor Aproximado (R\$)	Despesas	Sim	Não	Valor Aproximado (R\$)	Despesas	Sim	Não	Valor Aproximado (R\$)
Aluguel				Farmácia				Alimentação			
Telefone (celular + fixo)				Internet				Empregada Doméstica			
Energia Elétrica				Gás				Saúde (dentista)			
Combustível				Transporte				Vestuário			
Educação				Seguro (saúde, de vida, residencial, veículo etc.)							

10. CONDIÇÕES DE TRANSPORTE:

8.1 Que meio de transporte utiliza para chegar ao IFAM Campus São Gabriel da Cachoeira?

() A pé () Carona () Bicicleta () Ônibus escolar do IFAM () Transporte Próprio/Carro ou Moto () Moto-Taxi () Lotação () Transporte Fluvial () Nenhum, moro na residência do IFAM.

8.2 Quem paga o transporte escolar? _____ Quanto tempo gasta entre a Escola (campus do IFAM) até sua residência? _____ Qual seu gasto mensal com transporte até o IFAM? _____

11. MARQUE O(S) BENEFÍCIO(S) DE SEU INTERESSE:

() Material didático-pedagógico () Alimentação () Creche () Transporte () Moradia () Alojamento

12. JUSTIFIQUE O MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DO BENEFÍCIO:

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

São Gabriel da Cachoeira (AM). / /2019.

Assinatura do Discente

Assinatura do Pai, Mãe e/ou Responsável

ANEXO III

PROGRAMA SOCIOASSISTENCIAL ESTUDANTIL - 2º SEMESTRE/2019
FORMULÁRIO DE RENOVAÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO SOCIOASSISTENCIAL

1- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE:

Nome: _____ IDADE: _____ Matrícula: _____
Turma: _____ Turno: _____ Modalidade: () INTEGRADO () SUBSEQUENTE () EJA
Endereço: _____
Bairro: _____ Ponto de referência: _____
Contato Celular: () _____ Recado () _____

2 -DADOS DA FAMÍLIA/ PESSOAS QUE MORAM NA SUA RESIDÊNCIA:

Quantas pessoas moram na sua casa, incluindo você? _____

Nº	Nome do membro da família	Parentesco	Escolaridade	Profissão/Ocupação	Idade	Estado civil	Renda mensal (R\$)	Benefício
01								
02								
03								
04								
05								
06								

3- GASTOS FAMILIARES MENSAIS:

Despesas:	Sim	Não	Valor aproximado	Despesas:	Sim	Não	Valor aproximado	Despesas:	Sim	Não	Valor aproximado
Aluguel				Saúde				Educação			
Prestação da casa própria				Alimentação				Empregada doméstica			
Vestuário				Telefone (celular+fixo)				Empréstimo bancário			
Farmácia				Gás				Internet			
Energia Elétrica				Transporte				Combustível			

2.1 Das pessoas citadas acima, além de você alguma estuda no IFAM? () Não () Sim.

Caso afirmativo, qual(is) o(s) nome(s)? _____

2.2 A família recebe bolsa família: () SIM () NÃO Qual valor R\$: _____

2.3 Você participa de projeto no IFAM:() SIM () NÃO Caso sim, qual projeto: _____ valor da bolsa: R\$ _____

2.4 Das pessoas citadas acima, além de você alguma estuda no IFAM? () Não () Sim. Caso afirmativo, qual(is) o(s) nome(s)? _____ Em que campus estuda(m)? _____ Qual(is) Curso(s)? _____

5. **CONDIÇÕES DE TRANSPORTE:** Atualmente, qual o meio de transporte utiliza para chegar ao seu *Campus* IFAM? _____

6. **ESCOLA DE ORIGEM ANTES DE ESTUDAR NO IFAM FOI EM:** () Escola Municipal () Escola Estadual () Escola Particular: () Com bolsa integral () Com bolsa parcial () Sem bolsa

7. **PLANOS PARA CONCLUIR O CURSO:** () Emprego () Continuar os Estudos () Ainda não decidi

8. **SITUAÇÃO ESCOLAR:** No semestre anterior, você foi: () Aprovado () Reprovado () Dependência () Quantas disciplinas _____ Caso esteja em dependência, quais são as disciplinas: _____

9. NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2019 VOCÊ FOI BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL?

Não () Sim () Quais benefícios recebidos: _____

10. MARQUE O(S) BENEFÍCIO(S) DE SEU INTERESSE:

() Benefício Alimentação () Benefício Transporte () Benefício Moradia

() Benefício Material Didático Pedagógico e Escolar () Benefício Creche

11. MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DO BENEFÍCIO:

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

São Gabriel da Cachoeira (AM), ___/___/2019.

Assinatura do Estudante

Assinatura do Responsável



ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR – AUTÔNOMO

Eu, _____
residente e domiciliado neste município, situado na Rua / Avenida, (____))
n° (____) , Bairro: _____
inscrito no CPF sob N° _____ DECLARO que possuo renda familiar mensal no
total de R\$ _____ (_____))
originada das atividades na condição de _____.
Declaro, ainda, que as informações acima apresentadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.
São Gabriel da Cachoeira / AM, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Declarante

Declaro, sob as penas da Lei, que todas as informações por mim prestadas são expressão da verdade e estou ciente de que qualquer declaração falsa ensejará a aplicação das penalidades previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal Brasileiro.

NOME DO (A) ALUNO(A): _____

CURSO: _____ TURMA/ANO: _____

MODALIDADE: () INTEGRADO () SUBSEQUENTE () PROEJA



ANEXO V

PORTARIA NORMATIVA Nº 18 – MEC (ANEXO II) QUE NOMATIZA SOBRE O ROL DE DOCUMENTOS MÍNIMOS RECOMENDADOS PARA COMPROVAÇÃO DA RENDA FAMILIAR BRUTA MENSAL

1. TRABALHADORES ASSALARIADOS

- 1.1 Contracheques;
- 1.2 Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver;
- 1.3 CTPS registrada e atualizada;
- 1.4 CTPS registrada e atualizada ou carnê do INSS com recolhimento em dia, no caso de empregada doméstica;
- 1.5 Extrato atualizado da conta vinculada do trabalhador no FGTS;
- 1.6 Extratos bancários dos últimos três meses, pelo menos.

2. ATIVIDADE RURAL

- 2.1 Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver;
- 2.2 Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica - IRPJ;
- 2.3 Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao candidato ou a membros da família, quando for o caso;
- 2.4 Extratos bancários dos últimos três meses, pelo menos, da pessoa física e das pessoas jurídicas vinculadas;
- 2.5 Notas fiscais de vendas.

3. APOSENTADOS E PENSIONISTAS

- 3.1 Extrato mais recente do pagamento de benefício;
- 3.2 Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver;
- 3.3 Extratos bancários dos últimos três meses, pelo menos.

4. AUTÔNOMOS E PROFISSIONAIS LIBERAIS

- 4.1 Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver;
- 4.2 Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao candidato ou a membros de sua família, quando for o caso;
- 4.3 Guias de recolhimento ao INSS com comprovante de pagamento do último mês, compatíveis com a renda declarada;
- 4.4 Extratos bancários dos últimos três meses.

5. RENDIMENTOS DE ALUGUEL OU ARRENDAMENTO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

- 5.1 Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física – IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver;
- 5.2 Extratos bancários dos últimos três meses, pelo menos.
- 5.3 Contrato de locação ou arrendamento devidamente registrado em cartório acompanhado dos três últimos comprovantes de recebimento.



ANEXO VI (1º VIA)

PROGRAMA SOCIOASSISTENCIAL ESTUDANTIL - 2º SEMESTRE/2019 - TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____ aluno (a), da turma: _____, matrícula _____ CPF: _____ declaro conhecer o Programa de Assistência Estudantil do IFAM- CSGC, que disponibilizará Benefício Socioassistencial e comprometo-me a cumprir as normas abaixo, como participante deste Programa.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DEVER DO ESTUDANTE:

- I. Realizar cadastro social e entrevista junto ao Serviço Social;
- II. Entregar todos os documentos necessários à inserção no Programa;
- III. Comunicar ao Serviço Social qualquer mudança na situação socioeconômica e familiar;
- IV. Comunicar ao Serviço Social a desistência do curso, o trancamento de matrícula ou o desligamento do IFAM- XXXXX;
- V. Cumprir as Normas Disciplinares da Instituição;
- VI. Cumprir as atividades acadêmicas de seu curso, devendo apresentar bimestral/semestralmente o seu boletim escolar ao Serviço Social;
- VII. Frequentar as aulas com assiduidade igual ou superior a 75%;
- VIII. Ser Aprovado (a);
- IX. Acompanhar as informações a respeito da Política de Assistência Estudantil e comparecer ao Serviço Social sempre que convocado para as reuniões.
- X. Frequentar as aulas/atividades de reforço quando for detectado baixo rendimento escolar.

CLÁUSULA SEGUNDA – DIREITO DO ESTUDANTE:

- I. O Estudante prioritariamente em situação de vulnerabilidade social terá direito a concessão de benefício social mensal, para custear despesas educacionais com a sua permanência no período letivo, de acordo com a dotação orçamentária do IFAM- XXXX.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO ENCERRAMENTO DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO:

- I. Deixar de apresentar o documento comprobatório de frequência e rendimento escolar, por quaisquer motivos, bimestral e semestralmente (dependendo do nível e modalidade de ensino e o período de entrega de notas e frequências);
- II. Reprovação no curso (baixa frequência e baixo rendimento escolar); Havendo frequência inferior a 75%, serão averiguadas as causas da infrequência e realizados os encaminhamentos necessários.
- III. Transferência escolar para outra instituição de ensino;
- IV. Trancamento de Matrícula;
- V. Estar sendo beneficiado por outros Programas/Projetos no âmbito do IFAM que concedam benefícios de mesma natureza que o Programa Socioassistencial Estudantil.
- VI. Utilização dos benefícios recebidos pelo estudante para outra destinação que não o custeio de suas despesas educacionais;
- VII. Constatação de inidoneidade de documento apresentado ou falsidade de informação prestada pelo estudante em seu cadastro social;



ANEXO VI (2º VIA)

PROGRAMA SOCIOASSISTENCIAL ESTUDANTIL - 2º SEMESTRE/2019 - TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____ aluno (a), da turma: _____, matrícula _____ CPF: _____ declaro conhecer o Programa de Assistência Estudantil do IFAM- CSGC, que disponibilizará Benefício Socioassistencial e comprometo-me a cumprir as normas abaixo, como participante deste Programa.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DEVER DO ESTUDANTE:

- I. Realizar cadastro social e entrevista junto ao Serviço Social;
- II. Entregar todos os documentos necessários à inserção no Programa;
- III. Comunicar ao Serviço Social qualquer mudança na situação socioeconômica e familiar;
- IV. Comunicar ao Serviço Social a desistência do curso, o trancamento de matrícula ou o desligamento do IFAM- XXXXX;
- V. Cumprir as Normas Disciplinares da Instituição;
- VI. Cumprir as atividades acadêmicas de seu curso, devendo apresentar bimestral/semestralmente o seu boletim escolar ao Serviço Social;
- VII. Frequentar as aulas com assiduidade igual ou superior a 75%;
- VIII. Ser Aprovado (a);
- IX. Acompanhar as informações a respeito da Política de Assistência Estudantil e comparecer ao Serviço Social sempre que convocado para as reuniões.
- X. Frequentar as aulas/atividades de reforço quando for detectado baixo rendimento escolar.

CLÁUSULA SEGUNDA – DIREITO DO ESTUDANTE:

- II. O Estudante prioritariamente em situação de vulnerabilidade social terá direito a concessão de benefício social mensal, para custear despesas educacionais com a sua permanência no período letivo, de acordo com a dotação orçamentária do IFAM- XXXX.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO ENCERRAMENTO DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO:

- I. Deixar de apresentar o documento comprobatório de frequência e rendimento escolar, por quaisquer motivos, bimestral e semestralmente (dependendo do nível e modalidade de ensino e o período de entrega de notas e frequências);
- II. Reprovação no curso (baixa frequência e baixo rendimento escolar); Havendo frequência inferior a 75%, serão averiguadas as causas da infrequência e realizados os encaminhamentos necessários.
- III. Transferência escolar para outra instituição de ensino;
- IV. Trancamento de Matrícula;
- V. Estar sendo beneficiado por outros Programas/Projetos no âmbito do IFAM que concedam benefícios de mesma natureza que o Programa Socioassistencial Estudantil.
- VI. Utilização dos benefícios recebidos pelo estudante para outra destinação que não o custeio de suas despesas educacionais;
- VII. Constatação de inidoneidade de documento apresentado ou falsidade de informação prestada pelo estudante em seu cadastro social;

- VIII. Iniciativa do estudante beneficiado;
IX. Infringir as Normas Disciplinares da Instituição.

X. Não será mantido o benefício do estudante que for reprovado mais de uma vez na mesma disciplina ou período letivo, em qualquer curso, salvo se houver acompanhamento biopsicossocial-pedagógico, com parecer favorável à permanência no benefício.

CLÁUSULA QUARTA – DO DESCUMPRIMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA:

- 1º - Advertência verbal e escrita;
2º - Suspensão do benefício por 30 dias;
3º - Cancelamento da concessão do benefício.

CLÁUSULA QUINTA – PRESTAÇÃO DE CONTAS DO VALOR RECEBIDO MENSALMENTE:

1º - Entregar notas fiscais referente ao uso do benefício ao qual se destina (Material didático-pedagógico, Auxílio-moradia e Transporte). Até 10 dias úteis após o recebimento do benefício.

CLÁUSULA SEXTA – VALOR DO BENEFÍCIO:

1º - O valor do benefício será proporcional ao número de aulas frequentadas no mês.

Declaro estar ciente de que farei jus ao benefício socioassistencial enquanto cumprir todas as condicionalidades previstas no Programa Socioassistencial do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Amazonas.

São Gabriel da Cachoeira, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Estudante

Assinatura do Responsável

Assinatura do Assistente Social

- I. Iniciativa do estudante beneficiado;
II. Infringir as Normas Disciplinares da Instituição.

III. Não será mantido o benefício do estudante que for reprovado mais de uma vez na mesma disciplina ou período letivo, em qualquer curso, salvo se houver acompanhamento biopsicossocial-pedagógico, com parecer favorável à permanência no benefício.

CLÁUSULA QUARTA – DO DESCUMPRIMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA:

- 1º - Advertência verbal e escrita;
2º - Suspensão do benefício por 30 dias;
3º - Cancelamento da concessão do benefício.

CLÁUSULA QUINTA – PRESTAÇÃO DE CONTAS DO VALOR RECEBIDO MENSALMENTE:

1º - Entregar notas fiscais referente ao uso do benefício ao qual se destina (Material didático-pedagógico, Auxílio-moradia e Transporte). Até 10 dias úteis após o recebimento do benefício.

CLÁUSULA SEXTA – VALOR DO BENEFÍCIO:

1º - O valor do benefício será proporcional ao número de aulas frequentadas no mês.

Declaro estar ciente de que farei jus ao benefício socioassistencial enquanto cumprir todas as condicionalidades previstas no Programa Socioassistencial do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Amazonas.

São Gabriel da Cachoeira, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Estudante

Assinatura do Responsável

Assinatura do Assistente Social