



## 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).



#### 4. SITUAÇÃO FAMILIAR

4.1 Estado Civil do Discente: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Viúvo(a) ( ) Divorciado(a)  
( ) Vive com companheiro(a) ( ) Outros. Qual? \_\_\_\_\_

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

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. COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA:

5.1 Escreva os nomes de todas as pessoas do seu grupo familiar, inclusive o seu:

Nº	Nome do Membros da Família	Parentesco	Escolaridade	Profissão/ Ocupação	Idade	Renda mensal (R\$)
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

5.2 Das pessoas citadas acima, alguma estuda no IFAM?  
( ) Não ( ) Sim. Caso afirmativo, em que *campus* estuda? \_\_\_\_\_  
Quem? \_\_\_\_\_ Qual o Curso? \_\_\_\_\_

#### 6. 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\$)

**7. GASTOS FAMILIARES MENSALIS:**

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

**8. CONDIÇÕES DE TRANSPORTE:**

8.1 Que meio de transporte utiliza para chegar ao seu *campus*- IFAM?

( ) A pé ( ) Carona ( ) Bicicleta ( ) Transporte Coletivo/Ônibus ( ) Transporte Próprio/Carro ou Moto  
( ) Moto-Taxi ( ) Lotação. Outros. Qual? \_\_\_\_\_

8.2 Quem paga o transporte escolar? \_\_\_\_\_

8.3 Quanto tempo gasta entre a Escola (*campus* do IFAM) até sua residência? \_\_\_\_\_

8.4. Qual seu gasto mensal com transporte até o IFAM? \_\_\_\_\_

**9. ESCOLA DE ORIGEM ANTES DE ESTUDAR NO IFAM FOI EM:**

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

**10. PLANOS PARA CONCLUIR O CURSO:**

( ) Emprego ( ) Continuar os Estudos ( ) Ainda não decidiu

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

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

( ) Moradia ( ) Alojamento

( ) Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**12. JUSTIFIQUE O MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DO BENEFÍCIO:**

---

---

---

---

---

---

---

---

Declaro serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas nesse Cadastro Socioeconômico.

Cidade e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Discente

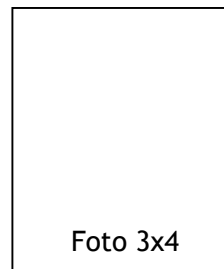
\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pai, Mãe e/ou Responsável



## PROGRAMA SOCIOASSISTENCIAL ESTUDANTIL

### FORMULÁRIO DE RENOVAÇÃO/REOPÇÃO DE BENEFÍCIO SOCIOASSISTENCIAL

ANO: \_\_\_\_\_



#### 1. IDENTIFICAÇÃO DO DISCENTE:

Nome: \_\_\_\_\_

Curso Técnico: \_\_\_\_\_ Nº de Matrícula: \_\_\_\_\_

Modalidade: ( ) INTEGRADO ( ) SUBSEQUENTE ( ) PROEJA

Turma: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_ Sala: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Ponto de referência: \_\_\_\_\_

Contato: Residência: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Recado: \_\_\_\_\_

Cor/ Raça: ( ) INDÍGENA ( ) BRANCO ( ) PARDO ( ) PRETO

Para cor / raça indígena, qual o nome da sua etnia: \_\_\_\_\_

Você veio de Comunidade/ Distrito outro município? ( ) SIM ( ) NÃO

Caso sim, de qual? \_\_\_\_\_ Reside há quanto tempo em São Gabriel da Cachoeira – AM? \_\_\_\_\_

#### 2. DADOS DA FAMÍLIA DO ALUNO QUE MORAM NA RESIDÊNCIA:

2.1 Quantas pessoas moram na sua casa, incluindo você? \_\_\_\_\_

2.2 Escreva os nomes de todas as pessoas do seu grupo familiar, inclusive o seu:

Nº	Nome dos Membros da Família	Parentesco	Escolaridade	Profissão/ Ocupação	Idade	Renda mensal (R\$)
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

2.3 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)? \_\_\_\_\_

2.4 A família recebe bolsa família: ( ) SIM ( ) NÃO Qual valor R\$: \_\_\_\_\_

2.5 Você participa de projeto no IFAM: ( ) SIM ( ) NÃO

Caso sim, qual projeto: \_\_\_\_\_ Valor da bolsa: R\$ \_\_\_\_\_

**3. CONDIÇÕES DE TRANSPORTE:**

Atualmente, qual meio de transporte utiliza para chegar ao seu Campus IFAM? \_\_\_\_\_

**4. GASTOS FAMILIARES MENSAIS:**

Despesas:	Sim	Não	Valor aproximado	Despesas:	Sim	Não	Valor aproximado
Aluguel				Saúde			
Prestação da casa própria				Alimentação			
Condomínio				Farmácia			
Água				Seguro (saúde, vida, carro)			
Telefone (celular/ fixo)				Gás			
Energia Elétrica				Transporte			
Combustível				Internet			
Empréstimo bancário				Vestuário			
Educação				Empregada doméstica			

**5. SITUAÇÃO ESCOLAR:**

No semestre anterior, você foi: ( ) Aprovado ( ) Reprovado ( ) Dependência ( ) Quantas disciplinas \_\_\_\_\_

Caso esteja em dependência, quais são as disciplinas: \_\_\_\_\_

Qual foi a nota do seu coeficiente de Rendimento Escolar no segundo semestre de 2018: \_\_\_\_\_

**6. NO ANO DE 2018 VOCÊ FOI BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL?**

Não ( ) Sim ( ) Quais benefícios recebidos: \_\_\_\_\_

( ) 1º SEMESTRE E OU ( ) 2º SEMESTRE

**7. MARQUE QUAL O PROGRAMA E OU PROJETO QUE VOCÊ GOSTARIA QUE EXISTISSE NO IFAM ENVOLVENDO OS ALUNOS DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL:**

( ) de Apoio a Cultura e ao Esporte ( ) de Apoio Pedagógico ( ) Atenção a Saúde ( ) Inclusão Digital

( ) de Apoio Psicológico ( ) Apoio Acadêmico a Monitoria ( ) Outros: \_\_\_\_\_

**8. NO ANO DE 2018 VOCÊ FOI BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL?**

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

( ) Benefício Material Didático Pedagógico ( ) Benefício Creche

**9. MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DO BENEFÍCIO:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Declaro sob as penalidades da Lei (ART.299 do Código Penal), que as declarações supracitadas nesse Cadastro Socioeconômico 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, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Discente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pai, Mãe e/ou Responsável



## ANEXO IV

### DECLARAÇÃO DE RENDA – AUTÔNOMO

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro(a), \_\_\_\_\_, portador(a)  
do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, residente na rua \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
Bairro: \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, DECLARO para os devidos fins de direito  
perante o Instituto Federal do Amazonas - Campus \_\_\_\_\_ e a quem interessar possa que  
sou trabalhador autônomo, no ramo de \_\_\_\_\_, com ganhos mensais aproximados  
de R\$ \_\_\_\_\_.

É o que tenho a declarar.

**P.S. 1 – 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.**

\_\_\_\_\_/AM, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a Declarante





### DECLARAÇÃO DE NÃO POSSUIR RENDA

Eu, \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado neste município, situado na Rua / Avenida \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_,  
inscrito no CPF sob N° \_\_\_\_\_ DECLARO que atualmente não estou desenvolvendo  
Nenhuma atividade que gere renda.

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



### DECLARAÇÃO DE NÃO POSSUIR RENDA

Eu, \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado neste município, situado na Rua / Avenida \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_,  
inscrito no CPF sob N° \_\_\_\_\_ DECLARO que atualmente não estou desenvolvendo  
Nenhuma atividade que gere renda.

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.