



ANEXO I  
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO SOCIOASSISTENCIAL 2019/2

I) IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE:

Nome:	Sexo: Fem.( ) Masc.( )	
Curso:	Série/ Módulo:	
CPF:	RG:	Dt de nascimento: ___/___/___
Pertence a qual grupo étnico? ( ) Preto ( ) Pardo ( ) Branco ( ) Índio ( ) Amarelo		
Endereço: Rua/Av./Estrada ou Comunidade: _____ N° _____		
Bairro:	Cidade:	Referencia:
Telefones: _____	Celular: _____	Recado: _____
Matriculado por : ( ) Ampla Concorrência Cotas: ( ) R1 ( ) R2 ( ) R3 ( ) R4 ( ) R5 ( ) R6 ( ) R7 ( ) R8		

II) COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA: Escreva os nomes de todas as pessoas do seu grupo familiar (inclusive o seu):

Nº	Nome do membro da família	Parentesco	Escolaridade	Profissão Ocupação	Idade	Estado civil	Renda mensal (R\$)	Estudante Rede particular	
								Paga Mensalidade	Recebe Bolsa
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									

Sua residência é: ( ) própria ( ) alugada ( ) cedida ( ) outros: Qual \_\_\_\_\_

Você tem filhos? ( ) Não ( ) Sim Quantos: \_\_\_\_\_

Você paga pensão alimentícia a filhos ou ex-conjuge? ( ) Não ( ) Sim – Valor: R\$ \_\_\_\_\_

Você recebe pensão alimentícia para seus filhos? ( ) Não ( ) Sim – Valor: R\$ \_\_\_\_\_

Atualmente você está trabalhando? ( ) Não. Como se mantém? \_\_\_\_\_  
( ) Sim. Local de trabalho: \_\_\_\_\_ Quanto recebe? R\$ \_\_\_\_\_

Você recebe pensão? ( ) Não ( ) Sim – Valor: R\$ \_\_\_\_\_

Você possui atividade acadêmica remunerada? ( ) Não ( ) Sim – Valor: R\$ \_\_\_\_\_

Você possui alguma doença grave ou é deficiente? ( ) Não ( ) sim. Qual deficiência? \_\_\_\_\_

Existe caso de doença grave ou Crônica no Núcleo familiar? ( ) Não ( ) Sim

Recebe Benefício de Prestação Continuada (BPC) do INSS? ( ) Não ( ) Sim: R\$ \_\_\_\_\_

Recebe Bolsa Família? ( ) Não ( ) Sim: R\$ \_\_\_\_\_

Você tem algum problema de saúde? ( ) Não ( ) Sim, qual? \_\_\_\_\_

SELEÇÃO PARA O PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL IFAM- CTB 2019/2

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

DATA: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
SERVIDOR RESPONSÁVEL



**III) CONDIÇÕES DE TRANSPORTE:**

Qual transporte utiliza para chegar ao seu Campus- IFAM? Qual? _____ ( ) a pé ( ) carona ( ) bicicleta ( ) ônibus IFAM ( ) moto taxi transporte próprio: carro ( ) ( ) moto
Qual seu gasto mensal com transporte até o IFAM? R\$ _____
Quem paga o transporte escolar?
Quanto tempo gasta entre a Escola (IFAM) até sua residência?

**IV) SITUAÇÃO ESCOLAR:**

Você estudou alguma série do ensino fundamental ou o ensino médio em escola particular? ( ) Não ( ) Sim
Antes de ingressar no IFAM você estudou em escola : ( ) Municipal ( ) Estadual ( ) Particular
Foi aluno do IFAM no semestre anterior? ( ) Não ( ) Sim.
Foi reprovado? ( ) Não ( ) Sim. Por quê? _____
Ficou em dependência? ( ) Não ( ) Sim Em quê? _____
No semestre anterior você foi beneficiário da assistência estudantil? ( ) Não. Por quê? _____
( ) Se Sim. Quais benefícios recebeu: ( ) Alimentação ( ) Creche ( ) Transporte ( ) Moradia ( ) Material didático pedagógico

Quais são os seus planos ao concluir os estudos no IFAM? ( ) Continuar os estudos ( ) Trabalhar ( ) Estudar e trabalhar

O que você achou do seu curso e quais são as suas expectativas? \_\_\_\_\_

**V) BENEFÍCIOS E JUSTIFICATIVAS**

Este espaço é para marcar o(s) benefício (s) do seu interesse e justificar o seu pedido informando o porque ele é importante para você e em que ele beneficiará seu processo de formação acadêmica.

( ) Benefício de Alimentação: \_\_\_\_\_

( ) Benefício de Transporte : \_\_\_\_\_

( ) Benefício de moradia: \_\_\_\_\_

( ) Benefício creche: \_\_\_\_\_

( ) Benefício Material Didático Pedagógico: \_\_\_\_\_

**Aluno(a)**

**Responsável**

**ESPAÇO RESERVADO PARA PARECER SOCIAL**

Assistente Social

Data:

/ /



## ANEXO II

### **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 III

#### 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



## ANEXO IV

### DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO

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  
no momento estou desempregado e não possuo nenhuma renda.

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



## ANEXO V- TERMO DE COMPROMISSO

### POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL/PROGRAMA SOCIOASSISTENCIAL

Eu, \_\_\_\_\_ aluno (a), da turma: \_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ declaro conhecer o Programa de Assistência Estudantil do IFAM-XXXXXX, que disponibilizará Benefício Socioassistencial e comprometo-me 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;
- 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.

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.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Assistente Social