**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO SOCIOASSISTENCIAL 2019/1**

* + 1. **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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nº\_\_\_\_\_\_\_\_ Bairro: Cidade: Referencia: |
| Telefones:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Recado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Matriculado por :( ) Ampla Concorrência Cotas: ( )R1 ( )R2 ( )R3 ( )R4 ( )R5 ( )R6 ( )R7 ( )R8 |

* + 1. **COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA:** Escreva os nomes de todas as pessoas do seu grupo familiar (inclusive o seu):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nome do membro da família** | **Paren­tesco** | **Escola­ridade** | **Profissão Ocupação** | **Idade** | **Estado civil** | **Renda mensal (R$)** | **Estudante Rede particular** |
| **Paga Mensalidade** | **Recebe Bolsa** |
| 01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 06 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 07 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 08 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 09 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Sua residencia é:** ( ) própria ( ) alugada ( )cedida ( ) outros: Qual\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Você tem filhos?** ( ) Não ( ) Sim Quantos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **Você paga pensão alimentícia a filhos ou ex-conjuge?** ( ) Não ( ) Sim – Valor: R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **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 2019/1**

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

DATA: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SERVIDOR RESPONSÁVEL

* + 1. **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?  |

* + 1. **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? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* + 1. **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**

**DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA**

**1. DO/A ALUNO:**

* Uma (01) foto: 3x4 (mais recente);
* Carteira de Identidade (RG) e CPF (obrigatório);
* Cópia do histórico escolar da instituição de ensino que o discente estudou anterior ao ingresso do mesmo no IFAM;
* 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 IV no edital;
* **Trabalhadores Rurais ou Pescadores:** carteira do agricultor ou pescador acompanhado da declaração de renda conforme modelo em anexo IV no edital;
* **Desempregados:** declaração de renda atual (modelo em anexo V 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 Auxilio 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) nos casos de solicitação de renovação de benefício;

**OBS:** Os documentos originais deverão ser apresentados ao Serviço Social no local e no horário agendado pelo serviço social e publicado nos Murais do *Campus* Tabatinga.

ANEXO III

PORTARIA NORMATIVA Nº 18 – MEC (ANEXO II) QUE NOMATIZA SOBRE OROL 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 ARRENDAMENTODE 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 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

**ANEXO V**

**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 VI**

**POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL/PROGRAMA SOCIOASSISTENCIAL**

**TERMO DE COMPROMISSO**

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

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DEVER DO ESTUDANTE:**

1. Realizar cadastro social e entrevista junto ao Serviço Social;
2. Entregar todos os documentos necessários à inserção no Programa;
3. Comunicar ao Serviço Social qualquer mudança na situação socioeconômica e familiar;
4. Comunicar ao Serviço Social a desistência do curso, o trancamento de matrícula ou o desligamento do IFAM- *Campus* Tabatinga;
5. Cumprir as Normas Disciplinares da Instituição;
6. Cumprir as atividades acadêmicas de seu curso, devendo apresentar bimestral/semestralmente o seu boletim escolar ao Serviço Social;
7. Frequentar as aulas com assiduidade igual ou superior a 75%;
8. Ser Aprovado (a);
9. Acompanhar as informações a respeito da Política de Assistência Estudantil e comparecer ao Serviço Social sempre que convocado para as reuniões.
10. Frequentar as aulas/atividades de reforço quando for detectado baixo rendimento escolar.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DIREITO DO ESTUDANTE:**

1. 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- *Campus* Tabatinga.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO ENCERRAMENTO DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO:**

1. Deixar de apresentar o documento comprobatório de freqüência 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);
2. 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.
3. Transferência escolar para outra instituição de ensino;
4. Trancamento de Matrícula;
5. Estar sendo beneficiado por outros Programas/Projetos no âmbito do IFAM que concedam benefícios de mesma natureza que o Programa Socioassistencial Estudantil.
6. Utilização dos benefícios recebidos pelo estudante para outra destinação que não o custeio de suas despesas educacionais;
7. Constatação de inidoneidade de documento apresentado ou falsidade de informação prestada pelo estudante em seu cadastro social;
8. Iniciativa do estudante beneficiado;
9. Infringir as Normas Disciplinares da Instituição.
10. 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