

EDITAL N. 02/2016

RECURSO DE RESULTADO

A Diretora Geral do Campus Charqueadas torna público o resultado de recurso referente à avaliação sócio econômica do edital acima citado:

	CPF	PARECER	ALIMENTAÇÃO	TRANSPORTE	MORADIA
1	076460143-11	Deferido			X

Charqueadas, 20 de abril de 2016.

Luciana Neves Loponte
Diretor Geral do Campus Charqueadas

ANEXO 1
Formulário nº 1

REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
(Preencher com letra de **FORMA**)

Eu, _____,
CPF nº _____ - _____, estudante do curso de _____,
residente à (rua, av., etc.) _____,
nº _____, apto. nº _____, bairro _____, cidade/Estado _____,
telefone(s) () _____ / _____, e-mail: _____,

venho solicitar a Vossa Senhoria a realização da avaliação socioeconômica para fins de concessão do(s) seguinte(s) benefício(s) da Política de Assistência Estudantil do IFSul-rio-grandense:

- ☐ **AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO**
☐ **AUXÍLIO MORADIA**
☐ **AUXÍLIO TRANSPORTE**

Dados bancários do estudante (anexar comprovante de conta bancária como saldo, ou extrato do banco):

Banco: _____ Agência: _____ Conta: _____ Corrente ou poupança: _____

- Desta forma, autorizo a verificação de minha situação socioeconômica através desse processo, respondendo às questões deste formulário, e do estudo da documentação anexa.

- Estou ciente de que a constatação de fraude ou omissão nas informações declaradas acarreta cancelamento do benefício, podendo ser responsabilizado(a) pelas falsas informações. O não cumprimento dos prazos estabelecidos acarretarão na perda do direito ao benefício pleiteado. Estou ciente, também: a) das condições estabelecidas no regulamento da Política de Assistência Estudantil; b) que devo apresentar cópia da documentação para realização da avaliação socioeconômica; c) que devo apresentar os comprovantes dos gastos e declaração de recebimento de valores em conta bancária, conforme data marcada pelo *campus*.

- Declaro, para todos os fins e efeitos de direito, que as informações prestadas ao IFSul-rio-grandense, são expressão fiel da verdade, sujeitando-me, formalmente, por intermédio desta declaração, em caso de falsidade daquelas, a responder pelas sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, nos termos que dispõe a lei 7115, de 29 de agosto de 1983, e autorizo o/a Assistente Social a realizar visitas domiciliares.

- Autorizo também, a utilização dos dados aqui informados, para fins de pesquisa desse Instituto.

Nestes termos,
Aguardo deferimento.

_____, _____ de _____ de 2015.
(Município) (dia) (mês)

Assinatura do (a) estudante

Assinatura de um responsável
(no caso de o estudante ser menor de dezoito anos)

FORMULÁRIO PARA ESTUDO SOCIOECONÔMICO DO (A) ESTUDANTE

MARCA COM UM “X” OS BENEFÍCIOS DOS QUAIS TU NECESSITAS:

- ☐) AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO
☐) AUXÍLIO MORADIA
☐) AUXÍLIO TRANSPORTE

1. Dados pessoais gerais

Nome: _____ Sexo: ☐) M ☐) F

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Estado Civil: ☐) solteiro(a) ☐) casado(a) ☐) união estável ☐) separado(a) ☐) viúvo(a)

Você possui dependentes? (anexar certidões)

- ☐) Não.
☐) Sim. Quantos? ____ ☐) companheiro(a) - ☐) filho(a)/enteado(a) - ☐) idoso(a) - ☐) outro: _____

Tu utilizas ônibus para chegar ao campus?

- ☐) Não utilizo ônibus.
☐) Utilizo ônibus. **Informa:**
Quantas linhas tu utilizas, conforme teu trajeto?
☐) 01 linha/trajeto: **casa-campus/campus -casa**
☐) 02 linhas/trajetos: **1.casa-centro/centro-campus e 2.campus -centro/centro-casa**

Tu (e/ou tua família) resides(m) em: ☐) Imóvel próprio - ☐) Imóvel alugado - ☐) emprestado - ☐) ocupação
☐) Zona urbana - ☐) Zona rural. A quantos quilômetros do campus? _____ Km
☐) Financiamento - ☐) Arrendamento

Caso você e/ou sua família possua (m) outros imóveis além do que habita (casa de praia, salas comerciais, apartamentos, propriedades rurais), anexe comprovantes.

- ☐) Não possui.
☐) Sim. Qual? ☐) Casa de praia - ☐) Apartamentos - ☐) Salas comerciais - ☐) Terras - ☐) Sítios

Alguns destes imóveis é alugado ou arrendado, servindo como fonte de renda para família?

- ☐) Não - ☐) Sim. **Anexe comprovantes com os valores arrecadados.**

2. Informações curriculares: escreve o nome do curso completo, sem abreviações.

Curso: _____

Campus: _____ ☐) manhã ☐) tarde ☐) noite

Ano previsto para conclusão: ☐) 2014 - ☐) 2015 - ☐) 2016 - ☐) 2017 - ☐) 2018

Ingressou por “cotas”? ¹ ☐) Não ☐) Sim:

Qual? ☐) L1 - ☐) L2 - ☐) L3 - ☐) L4

ATENÇÃO: Tu possuis matrícula em outra instituição de ensino?

- ☐) Não.
☐) Sim. Indique: ☐) Univ. Pública. ☐) Presencial - ☐) Polo EAD
☐) Univ. Privada (anexe comprovantes das mensalidades) ☐) Presencial - ☐) Polo EAD

Caso possua matrícula em universidade pública, responda:

Qual universidade pública?

☐) UFPEL - ☐) FURG - ☐) IFRS - ☐) UNIPAMPA - ☐) URGs - ☐) IF FARROUPILHA ☐) Outra: _____

Possuis benefícios do PNAES em outra universidade?

- ☐) Não.
☐) Sim. (anexe declaração da Pró – Reitoria de Assistência Estudantil desta universidade)
Quais benefícios? ☐) moradia - ☐) alimentação - ☐) transporte - ☐) Outro(s). Qual (is)

¹ L1 – Candidatos egressos de escola pública, com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo;

L2 – Candidatos egressos de escola pública, autodeclarados pretos, pardos ou indígenas, com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo);

L3 – Candidatos egressos de escola pública, independente da renda;

L4 – Candidatos egressos de escola pública, autodeclarados pretos, pardos ou indígenas, independente da renda.

Há outro universitário no grupo familiar?

- () Não
() Sim: () Univ. Pública - () Univ. Privada (anexe comprovantes do valor das mensalidades)

3. Em que tipo de escola tu estudaste, anteriormente ao IFSul?

- () Em escola pública. () Parte em escola pública e parte em escola particular com bolsa.
() Em escola particular, com bolsa. () Em escola particular, sem bolsa.

5. Atualmente, tu trabalhas? (Permitido marcar mais de uma opção)

- () Nunca trabalhei.
() Não trabalho atualmente.
() Já trabalhei com Carteira de Trabalho assinada. **Anexar comprovantes.**
() Estou amparado pelo seguro desemprego e/ou auxílio doença. **Anexar comprovantes.**
() Já trabalhei sem Carteira de Trabalho assinada.
() **Trabalho atualmente.**

Ocupação/Profissão:

- () Trabalhador **FORMAL** com Carteira de Trabalho assinada. Anexar comprovantes.
() **SERVIDOR**/empregado do serviço público. Anexar comprovantes.
() Trabalhador **INFORMAL**. Anexar comprovantes e/ou declaração.
() Trabalhador **AUTÔNOMO**. Anexar comprovantes e/ou declaração.
() Trabalhador **RURAL**. Anexar comprovantes e/ou declaração.
Salário mensal: R\$ _____. Anexar comprovantes de renda se houver, ou declaração.
() Sou beneficiário do **PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**. Anexar comprovantes: ÚLTIMO RECEBIMENTO.
() Sou aposentado e/ou pensionista do INSS.

ATENÇÃO: CASO TU, OU ALGUM MEMBRO DA TUA FAMÍLIA DECLARE IMPOSTO DE RENDA, ANEXE CÓPIAS DA ÚLTIMA DECLARAÇÃO.

6. Qual a tua condição de manutenção, caso não trabalhes? (Permitido marcar mais de uma opção)

- () Do Lar.
() Sou sustentado pelos meus pais. Anexar comprovantes de renda dos pais.
() Sou sustentado por somente um dos pais:
() PAI - Anexar comprovantes de renda e/ou de pensão alimentícia.
() MÃE - Anexar comprovantes de renda e/ou de pensão alimentícia.
() Sou sustentado por companheiro(a)/esposo(a). Anexar comprovantes e/ou declaração de renda.
() Sou sustentado por outros. Qual relação/parentesco? _____ Anexar comprovantes e/ou declaração de renda.
() Outros meios. Qual? _____ Anexar comprovantes e/ou declaração de renda.

7. Quem é (são) responsável (is) pela manutenção financeira de tua família?

- () Eu mesmo.
() Eu e meu/minha esposo/a.
() Meus pais.
() Somente um dos pais: () Pai () Mãe
() Outro meio. Qual?
() Outros parentes. Qual parentesco?

8. No momento, com quem tu moras?

- () Sozinho. () Com os pais. () Com o esposo/a.
() Com somente um dos pais. () Em casa de familiares/amigos.
() Em república. () Em pensão. () Outro:

No caso de NÃO residir com a família e possuir despesas extras com moradia, favor revelar o valor gasto:
R\$ _____. * Anexar comprovantes.

9. Algum membro da tua família, que mora na mesma residência, possui doença grave e/ou faz uso de medicamento contínuo, que gere gastos com saúde que possam se comprovados?

() Não.
 () Sim. () Eu. () Mãe. () Pai. () Irmão/ã. () Filho/a. () Avô/ô. () Pai. () Esposo/a

De qual ordem?

() SAÚDE MENTAL
 () CARDIOVASCULAR
 () ONCOLÓGICA
 () DEFICIÊNCIA FÍSICA
 () OUTRA

10. Em se tratando de atendimento de saúde, a qual serviço tu recorres?

() SUS () Disponho de plano de saúde de empresa/de grupo
 () Serviços particulares () Disponho de plano de saúde familiar/individual

11. Tu ou algum membro da tua família são beneficiários de Programas Sociais?

() Não.
 () Sim. () Bolsa Família - () CadÚnico - () Outro. Anexar comprovantes.

13. Enumere TODOS os membros da família que moram na mesma casa, CASO VOCÊ NÃO MORE SOZINHO (a).

RELAÇÕES DE PARENTESCO COM VÍNCULOS SOCIOAFETIVOS E DEPENDÊNCIA ECONÔMICA					
Nome	Parentesco ¹	Idade	Profissão/Ocupação ²	Escolaridade	Salário/renda ³
Total de pessoas na família:			Renda familiar bruta: R\$		

¹ O não preenchimento deste quadro acarreta o indeferimento da solicitação dos benefícios.

² Deixar claro qual é a profissão ou ocupação do familiar. Por exemplo: do lar, estudante, aposentado, servidor público, autônomo, agricultor, pecuarista, produtor, empresário, desempregado, etc. Anexar comprovantes e/ou declarações.

³ **Anexar comprovantes e/ou declarações de renda de todos os membros da família, conforme edital.**

15. Marca com um X as características que melhor descrevem a tua casa:

() Residência com acabamento.
 () Residência sem acabamento (sem reboco, pintura, piso, banheiros inacabados, etc).

Possui: () Rede de esgoto - () Fossa - () Banheiro - () Chuveiro - () Água - () Luz

APOIO DA COBERTURA: () madeira - () metal - () Concreto: laje ou pré-laje

PISO: () Cimento () Taco () Cerâmica () Outros

Número de cômodos: _____

17. Em relação à casa de tua família, especifica a quantidade de:

() Banheiros
 () Geladeiras
 () Computadores
 () Empregadas mensalistas
 () Automóveis (anexar cópias dos documentos dos carros)

18. Resumo das despesas mensais fixas na família (anexar comprovantes):			
Financiamento Habitação	R\$	Mensalidades escolares	R\$
Financiamentos (outros)	R\$	Medicamentos	R\$
Água	R\$	Planos de Saúde	R\$
Luz	R\$	Funcionários	R\$
Condomínio	R\$		
Total de despesas: R\$			

19. Caso a renda de sua família seja oriunda de atividade rural, esclareça:
Tipo de atividade: () Agricultura familiar - () Agronegócio - () Agropecuária Nº de hectares: Culturas cultivadas por nº de ha: Tipos de Animais criados:

20. Outros esclarecimentos que tu consideras necessários (preenchimento não obrigatório):

FAVOR NÃO PREENCHER OS CAMPOS ABAIXO (USO DO SERVIÇO SOCIAL):

Resumo dos indicadores² para cálculo:

RB R\$ _____ RP R\$ _____ GF: _____

Grupo de renda: () G1 - () G2 - () G3 - () G4 - () G5

Moradia da família: () própria () alugada () outros: _____

Atividade remunerada: () sim () não

Bolsa Família: () sim () não

Total de dependentes (cônjuge + filhos + idosos): () 1 - () 2 - () 3 - () 4 - () 5

ÍAVEIS ³
Ílias que residem em domicílio com serviços de infraestrutura inadequados. Conforme definição do IBGE, trata-se dos domicílios culares permanentes com abastecimento de água proveniente de poço ou nascente ou outra forma, sem banheiro e sanitário ou escoadouro ligado à fossa rudimentar, vala, rio, lago, mar ou outra forma e lixo queimado, enterrado ou jogado em terreno o ou logradouro, em rio, lago ou mar ou outro destino e mais de 2 moradores por dormitório.
Ília com renda familiar per capita inferior a um quarto de salário mínimo.
Ília com renda familiar per capita inferior a meio salário mínimo, com pessoas de 0 a 14 anos e responsável com menos de 4 de estudo.
Ília no qual há uma chefe mulher, sem cônjuge, com filhos menores de 15 anos e ser analfabeta.
Ília no qual há uma pessoa com 16 anos ou mais, desocupada (procurando trabalho) com 4 ou menos anos de estudo
Ília no qual há uma pessoa com 10 a 15 anos que trabalhe.
Ília no qual há uma pessoa com 4 a 14 anos que não estude.
Ília com renda familiar per capita inferior a meio salário mínimo, com pessoas de 60 anos ou mais.
Ília com renda familiar per capita inferior a meio salário mínimo com uma pessoa com deficiência

² IC = Índice de classificação; GF: Total de integrantes do Grupo Familiar, incluindo o candidato e os que usufruem da RB. G: Grupo de Renda; RB: Renda Bruta familiar. RP: Renda *per capita*: representa a renda familiar por cabeça.

³ IBGE, Censo Demográfico PNAD. 2000 (2001 em diante). Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS (2005, p. 51-52)

PARECER DO SERVIÇO SOCIAL:

- ☐ Deferido.
 - ☐ Deferido parcialmente.
 - ☐ Indeferido.
 - ☐ O estudante não possui perfil de acordo com o PNAES.
 - ☐ Ausência de documentação exigida no edital.
 - ☐ Inconclusivo: insuficiência de dados para o estudo socioeconômico.
 - ☐ Não foi possível realizar o estudo social com a documentação apresentada.
 - ☐ O estudante não compareceu à entrevista.
 - ☐ O estudante possui perfil de acordo com o PNAES, mas há indisponibilidade orçamentária.
-
-

____/____/____

Assistente Social
Assinatura e carimbo

ANEXO 2

**DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES, BENS E RENDIMENTOS MENSAIS
MÉDIOS SEM CONTRIBUIÇÃO INSS -
TRABALHADOR (A) INFORMAL**

Eu, _____,
natural de _____, portador (a) do CPF n. _____,
residente _____ e domiciliado _____ (a) _____ no _____ endereço:
_____, declaro, para os devidos
fins, que **sou trabalhador (a) informal, não recolho contribuição mensal ao INSS e
desenvolvo as seguintes atividades:** (NAS LINHAS ABAIXO DIZER, DETALHADAMENTE, QUAL
ATIVIDADE REALIZA, SE POSSUI EMPREGADOS, SE POSSUI BENS DESTINADOS À REALIZAÇÃO DESSA
ATIVIDADE E QUAL A RENDA MENSAL MÉDIA QUE AUFERE).

obtendo uma renda mensal de R\$ _____ (_____).

Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento,
estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos
ou divergentes implicam na exclusão do (a) estudante
_____ dos benefícios da Política de Assistência
Estudantil do IFSul.

Obs.: anexar cópia de possíveis comprovantes de recebimento de valores recebidos pelos
serviços prestados (se houver).

Local e data: _____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura

ANEXO 3

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA SUL-RIO-GRANDENSE

DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES, BENS E RENDIMENTOS MENSAIS MÉDIOS - PROPRIETÁRIO RURAL

Eu, _____,
natural de _____, portador (a) do CPF n.
_____, residente e domiciliado no endereço:
_____, declaro para os devidos fins, **que sou**

proprietário (a) rural, (NESTAS LINHAS DIZER DETALHADAMENTE, A ATIVIDADE QUE REALIZA;
CASO POSSUA, INFORMAR Nº DE EMPREGADOS, Nº DE MÁQUINAS (QUAIS), ANIMAIS (QUAIS E
FINALIDADE), DENTRE OUTROS BENS DESTINADOS À REALIZAÇÃO DESSA ATIVIDADE).

_____,

obtendo uma renda mensal de R\$ _____
(_____).

Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento,
estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos
ou divergentes implicam na exclusão do estudante
_____ dos benefícios da Política de Assistência
Estudantil do IFSul.

Local e data: _____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura

ANEXO 4

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA SUL-RIO-GRANDENSE

DECLARAÇÃO PARA FAMÍLIAS DE BAIXA RENDA **nos termos do Decreto Nº 6593/2008**

Eu, _____ (nome da
pessoa que vai assinar a declaração), portador (a) do RG n. _____ e do CPF
n. _____, declaro que estou inscrito(a) no Cadastro Único para Programas
Sociais do Governo Federal, com o Número de Identificação Social (NIS)
_____ e que atendo a condição estabelecida no inciso II do caput do
art. 1º do Decreto acima referido (família de baixa renda).

Declaro estar ciente de que os dados prestados são de minha inteira responsabilidade.
No caso de informações falsas, declaro estar ciente de que estarei sujeito às sanções
previstas em lei, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do art. 10 do Decreto nº
8396, de 06 de setembro de 1979.

Local e data: _____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura

ANEXO 5

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA SUL-RIO-GRANDENSE

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA

Eu, _____,
natural de _____, portador (a) do CPF n. _____,
residente _____ e domiciliado _____ no _____ endereço:
_____, declaro que não possuo bens e
valores que justifiquem a obrigatoriedade de Declaração de Imposto de Renda de Pessoa
Física – DIRPF, neste exercício. Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações
contidas neste instrumento, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de
informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão do estudante
_____, dos benefícios da Política de
Assistência Estudantil do IFSul.

Local e data: _____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura

ANEXO 6

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA SUL-RIO-GRANDENSE

DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES “Do Lar”

Eu, _____ (nome da pessoa que vai assinar a declaração), portador (a) do RG n. _____ e do CPF n. _____, declaro que realizo atividades Do Lar, não exerço qualquer atividade remunerada e não possuo rendimentos no momento.

Declaro estar ciente de que os dados prestados são de minha inteira responsabilidade. No caso de informações falsas, declaro estar ciente de que estarei sujeito às sanções previstas em lei, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do art. 10 do Decreto nº 8396, de 06 de setembro de 1979.

Local e data: _____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura

ANEXO 7

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA SUL-RIO-GRANDENSE

DECLARAÇÃO (PESSOAS DESEMPREGADAS)

Eu, _____ (nome da pessoa que vai assinar a declaração), portador (a) do RG n. _____ e do CPF n. _____, declaro que estou desempregado(a) e não exerço qualquer atividade remunerada e não possuo rendimentos no momento.

Declaro estar ciente de que os dados prestados são de minha inteira responsabilidade. No caso de informações falsas, declaro estar ciente de que estarei sujeito às sanções previstas em lei, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do art. 10 do Decreto nº 8396, de 06 de setembro de 1979.

Local e data: _____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura