



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO – CAMPUS POSSE  
UNIDADE DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO

## **EDITAL ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL Nº 012/2017**

**Dispõe sobre o Auxílio Alimentação pertencentes à Política de Assistência Estudantil do IF Goiano.**

**A Diretora Geral de Implantação do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano (IF Goiano) – Campus Posse, Professora Dra. Simone da Costa Estrela**, no uso de suas atribuições legais na forma do que dispõe a Lei nº. 11.892/2008, e na Portaria nº 1.058, de 01 de agosto de 2016 publicada no Diário Oficial da União de 02 de agosto de 2016, considerando ainda a Lei nº 12155 de 23 de dezembro de 2009, o Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010, publicado no Diário Oficial da União de 20 de julho de 2010, assim como o Decreto nº 7.416 de 30 de dezembro de 2010 e a Resolução do Conselho Superior nº 033, de 13 de setembro de 2011 e alterado pela Resolução 043/2016 de 02 de dezembro de 2016, nº 027 de 25 de abril de 2014 e nº 075 de 04 de dezembro de 2015, torna público o Processo Seletivo para a concessão do Programa de Assistência Estudantil modalidade Auxílio Alimentação segundo semestre de 2017, observadas as normas e instruções estabelecidas neste Edital.

### **1. DOS OBJETIVOS**

1.1. O presente Edital destina-se a selecionar discentes regularmente matriculados nos cursos da Educação Profissional Técnica de Nível Médio, na modalidade presencial, que em decorrência de sua situação socioeconômica é pertencente à família de baixa renda, e encontra desafios em custear seus gastos com alimentação e garantir sua permanência no curso. Diante da perspectiva de direito social visa contribuir na promoção da inclusão social pela educação, ofertando o benefício na modalidade de Auxílio Alimentação durante o segundo semestre do ano letivo de 2017.

### **2. DA FINALIDADE DO PROGRAMA**

2.1. A Política de Assistência Estudantil do IF Goiano está em consonância com as demandas contidas no Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010 e Resolução Conselho Superior nº 033 de 13 setembro de 2011 e alterado pela Resolução 043/2016 de 02 de dezembro de 2016, assim contribuindo com a permanência do discente e possibilitando que o mesmo tenha iguais oportunidades que os demais de conclusão de curso com qualidade em sua formação.

2.2. Destina-se a selecionar candidatos para receber o benefício o Auxílio Alimentação, previstos como Política de Assistência Estudantil do IF Goiano.

### 3. DO PÚBLICO ALVO

3.1. Os Programas da Assistência Estudantil são destinados aos estudantes do IF Goiano, regularmente matriculados em um de seus *Campi*, na modalidade presencial, tanto os de nível Superior quanto os de Educação Profissional Técnica de Nível Médio, como expresso na Lei nº 11.892/2008, sendo o corpo discente do IF Goiano obrigatoriamente formado por discentes de diferentes níveis de ensino. Diante da realidade do Campus Posse, este Edital contempla especificamente os estudantes dos cursos presenciais de Educação Profissional Técnica de Nível Médio. A contemplação destes está articulado pelo Decreto 7.234/2010 Política Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) em seu Artigo 4º que visa o atendimento das especificidades institucionais e Artigo 5º que expressa a prioridade dos estudantes a serem atendidos.

### 4. DA MODALIDADE E VALOR DO BENEFÍCIO

4.1. Auxílio Alimentação: contribuição financeira para subsidiar despesas com alimentação dos discentes em condição de vulnerabilidade social e econômica. O Auxílio consiste no recebimento, em espécie, por meio da conta bancária do discente, o valor de **R\$ 300,00 (trezentos reais)**.

4.2. Mediante disponibilidade financeira e orçamentária, a quantidade de auxílios poderá ser ampliada, seguindo-se a ordem de classificação socioeconômica e parecer do Assistente Social. Da mesma forma, poderá ocorrer chamadas adicionais, caso surjam novas vagas.

### 5. DA DISPONIBILIDADE DOS BENEFÍCIOS:

5.1.

BENEFÍCIO	QUANTIDADE	VALOR
Auxílio Permanência	30	300,00

### 6. DOS PRÉ-REQUISITOS

6.1. Para inscrever-se no Programa de Assistência Estudantil, o discente deverá atender aos seguintes requisitos:

6.1.1. Estar regularmente matriculado em curso presencial no Campus Posse;

6.1.2. Não ter, no semestre anterior, sofrido pena de suspensão aplicada pela Unidade de Assistência ao Educando do Campus Posse;

6.1.3. Possuir renda familiar *per capita*, definida como sendo a soma de toda a remuneração familiar dividida pelo número de integrantes da família, de até um salário mínimo e meio;

6.1.4. Não possuir qualquer vínculo empregatício com o IF Goiano, durante a vigência do auxílio estudantil.

## **7. DA INSCRIÇÃO**

7.1. A inscrição do candidato para o Auxílio Alimentação... será realizada de **19 de outubro e 20 de outubro de 2017**, por meio do preenchimento do Questionário Socioeconômico (anexo I) disponível na Unidade de Assistência ao Educando do IF Goiano – Campus Posse.

§ 1º. O Questionário Socioeconômico junto com a documentação comprobatória deverá ser entregue na Unidade de Assistência ao Educando do campus, de acordo com o cronograma constante no item 16 deste edital;

§ 2º Em caso de estudante menor de idade os pais/responsáveis deverão assinar a documentação.

7.2. **Do Período do auxílio:** de outubro a dezembro de 2017.

### **7.3. Da Documentação:**

7.3.1. Declaração de matrícula;

7.3.2. Cópia do RG e CPF;

7.3.3. Cópia do RG e CPF ou Certidão de Nascimento de todos os membros da família residentes na mesma residência;

7.3.4. Cópia do último histórico escolar do discente;

7.3.5. Cópia do comprovante de endereço, o mais atual (água, luz, telefone, etc.);

7.3.6. Cópia do comprovante de renda, o mais atual (Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, Contracheque/folha de pagamento, recibos de benefícios, Imposto de Renda) do estudante e familiares maiores de 18 anos. Sendo profissional liberal/autônomo/ poderá comprovar via Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos (DECORE) ou por declaração de próprio punho (anexo IV), desempregado declarar via Anexo III;

7.3.7. Cópia do comprovante de pagamento de aluguel (recibo) ou contrato, caso resida em imóvel locado, cópia da prestação da casa, caso resida em imóvel financiado;

7.3.8. Comprovante de despesas fixas atualizadas (supermercado, farmácia, contas de água e luz, etc.);

7.3.10. Cópia dos comprovantes de recebimento de Pensão e/ou outros benefícios (inclusive benefícios sociais), caso receba;

7.2.11. Cópia do comprovante de tratamentos de saúde do candidato ou de membros da família, se houver;

7.3.12. Cópia da parte superior do extrato bancário, sendo o discente titular da conta (parte superior do extrato consta, nome do titular, conta e agência);

7.4. O Questionário Socioeconômico devidamente preenchido e assinado deverá ser entregue juntamente com a documentação comprobatória exclusivamente na Unidade de Assistência ao Educando do IF Goiano – Campus Posse.

**Parágrafo Único:** Caso necessário, a Unidade de Assistência ao Educando poderá solicitar outros documentos para subsidiar o esclarecimento de informações.

## **8. DA SELEÇÃO DOS CANDIDATOS**

8.1. O Assistente Social do IF Goiano – Campus Posse fará o estudo e análise da realidade socioeconômica dos discentes a partir da documentação e questionário apresentados no ato da inscrição. Considerando os critérios estabelecidos no Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) e na Política de Assistência Estudantil do IF Goiano.

8.2. Para o estudo da realidade social considerar-se-ão alguns indicadores sociais conforme classificação socioeconômica (anexo V):

8.2.1. Condição de trabalho e renda;

8.2.2. Composição familiar;

8.2.3. Nível de escolaridade dos pais;

8.2.4. Condição de habitação;

8.2.5. Situação de doença grave na família;

8.2.6. Condição Alimentar.

8.3. Em caso de empate a prioridade da vaga do Auxílio será:

8.3.1. Ser participante de programas sociais do governo;

8.3.2. Estar em período mais avançado no curso;

8.3.3. Ser oriundo de rede pública de educação básica;

8.3.4. Residência familiar mais distante do Campus Posse;

8.3.5. Não houver cursado, anteriormente, outro curso de mesmo nível;

8.3.6. Ter sido participante de programa de caráter assistencial do IF Goiano no ano anterior ao deste edital.

8.3.7. Não possuir outro auxílio de caráter assistencial de estímulo à permanência do aluno; **Conforme Resolução nº 075 de 04 de dezembro de 2015.**

## **9. DA ENTREVISTA**

9.1. A Unidade de Assistência ao Educando durante o Processo Seletivo poderá realizar entrevista que contribuirá no processo de conhecimento da realidade do discente;

9.2. A entrevista será previamente agendada com o discente por via telefone ou pessoalmente no IF Goiano – Campus Posse, conforme cronograma apresentado no item 16 do presente Edital.

9.3. Caso o discente se atrase ou não compareça à entrevista social será automaticamente desclassificado, salvo se houver disponibilidade de outro horário no período de vigência da seleção.

## **10. DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE**

10.1. Ser participante de programas sociais do Governo Federal;

10.2. Estar em período mais avançado no curso;

10.3. Ser oriundo da rede pública de educação ou bolsista integral da rede privada;

10.4. Residência mais distante do Campus Posse;

10.5. Não houver cursado, anteriormente, outro curso de mesmo nível;

10.6. Ter sido participante de programa de caráter assistencial do IF Goiano no ano anterior ao deste edital.

10.7. Não possuir outro auxílio de caráter assistencial de estímulo à permanência do aluno; **Conforme Resolução nº 075 de 04 de dezembro de 2015.**

## **11. DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO**

11.1. A lista dos candidatos selecionados e aprovados será divulgada no mural do prédio pedagógico, na Unidade de Assistência ao Educando e em ambiente virtual gerenciado pelo IF Goiano – Campus Posse, conforme cronograma apresentado no item 16 do presente Edital.

## **12. DOS RECURSOS**

12.1. O discente participante do Processo Seletivo poderá recorrer do resultado da seleção de acordo com as formas e condições estabelecidas a seguir:

12.1.1. O recurso será interposto pelo candidato ou responsável legal, através de requerimento próprio (Anexo II) acompanhado das justificativas cabíveis;

12.1.2. O requerimento deverá ser protocolado na Unidade de Assistência ao Educando do Campus Posse, conforme cronograma apresentado no item 17 do presente Edital;

12.1.3. Será assegurado o julgamento do recurso no prazo de 1 (um) dia útil contado de sua interposição;

12.1.4. Após o julgamento dos recursos eventualmente interpostos, será publicada nova lista de classificados, caso haja alteração decorrente do provimento de algum recurso.

12.1.5. Os discentes com idade inferior a 18 anos deverão ter o pedido de recurso assinado, também, por um dos pais ou responsável legal e entregue na Unidade de Assistência ao Educando do Campus Posse, **das 08:00 da manhã às 21:00 da noite**, obedecendo o período do item 16 deste edital.

**Parágrafo Único:** Não é cabível recurso por ausência de documentos no ato de inscrição no programa.

## **13. DA CONCESSÃO DOS BENEFÍCIO**

13.1. O discente selecionado e o responsável legal deverá assinar junto à Unidade de Assistência ao Educando do IF Goiano – Campus Posse, um Termo de Compromisso e Inclusão ao Programa de Assistência Estudantil, confirmando seu conhecimento acerca deste Edital e da Política de Assistência Estudantil do IF Goiano;

13.2. O discente contemplado com o Auxílio Alimentação estará incluído no Programa de Assistência Estudantil durante segundo semestre do ano letivo de 2017;

## **14. DO ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS DISCENTES CONTEMPLADOS**

14.1. O discente contemplado por este Edital, serão acompanhados e avaliados no decorrer e ao final do período de vigência do Auxílio e conforme necessidade terá atendimentos periódicos agendado pela Unidade de Assistência ao Educando para diálogo com o Assistente Social do Campus;

## **15. DO CANCELAMENTO DO BENEFÍCIO**

O benefício poderá ser cancelado a qualquer momento nos seguintes casos:

- 15.1. Trancamento de matrícula, finalização ou abandono de curso;
- 15.2. Não atingir a frequência mínima de 75% em todas as disciplinas matriculadas;
- 15.3. Ausência por mais de cinco dias consecutivos ou oito dias intercalados sem apresentação de justificativa formal;
- 15.4. Não comparecer ao atendimento/entrevista com o Assistente Social, previamente agendado pela Unidade de Assistência ao Educando do Campus;
- 15.5. Ser penalizado com, pelo menos, uma suspensão;
- 15.6. Envolver-se em caso de Trote ou Bullying;
- 15.7. Não apresentar, ou apresentar fora do prazo previamente estipulado, qualquer documentação solicitada pela Unidade de Assistência ao Educando do Campus;
- 15.8. Ser constatado posteriormente falta de veracidade e omissão de informações significativas no preenchimento do Questionário Socioeconômico, assim como, na documentação e comprovantes exigidos para a inscrição.

**Parágrafo Único:** Se for verificado que o discente contemplado usou de má-fé na apresentação de documentação e nas informações do Questionário, ele será obrigado a ressarcir o IF Goiano com o valor total recebido do auxílio com juros e correção monetária.

## **16. DO CRONOGRAMA DO EDITAL**

<b>ETAPAS</b>	<b>DATAS</b>
Lançamento do Edital	<b>18/10/2017</b>
Período de inscrição e entrega da documentação	<b>19 e 20/10/2017</b>
Período de estudo, análise e entrevistas pelo Assistente Social	<b>23 e 24/10/2017</b>
Divulgação dos resultados parciais	<b>24/10/2017</b>
Período para solicitação dos recursos	<b>24/10/2017</b>
Divulgação dos resultados dos recursos	<b>25/10/2017</b>
Divulgação da lista dos contemplados	<b>25/10/2017</b>
Assinatura do Termo de Compromisso e Inclusão	<b>25 a 30/10/2017</b>

## **17. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

- 17.1. A concessão e manutenção do Auxílio Alimentação estará condicionada à disponibilidade financeira orçamentária do IF Goiano – Campus Posse;
- 17.2. O discente terá acesso ao benefício somente após a assinatura do Termo de Compromisso e Inclusão;
- 17.3. É garantido aos discentes que solicitarem o benefício o total sigilo na documentação e informações prestadas, estando estas no poder do Serviço Social da Unidade de Assistência ao Educando Estudantil do IF Goiano – Campus Posse;
- 17.4. A qualquer tempo a Unidade de Assistência ao Educando poderá convocar o beneficiário para comparecer em reuniões acerca da Assistência Estudantil e apresentação de novos documentos.
- 17.6. O presente Edital terá validade até dezembro de 2017;

17.7. Os casos omissos e situações não previstas neste Edital serão avaliadas pela Comissão, respeitando as leis referentes à Assistência Estudantil e as normas do IF Goiano;

17.8. É de responsabilidade do discente à entrega dos documentos completos e nos prazos estipulados por este Edital;

17.9. A Comissão de Seleção, bem como a Unidade de Assistência ao Educando não se responsabiliza por documentação entregue incompleta, sendo de total responsabilidade do discente.

Posse, 17 de outubro de 2017.

Original assinado

**Profa. Dra. Simone da Costa Estrela**  
Diretora-Geral de Implantação do Campus Posse  
Portaria Nº 1.058, de 01/08/16. DOU 02/08/16

Original assinado

**Forlan Marques Lemes de Castro**  
Chefe da Unidade de Assistência ao Educando  
Portaria. Nº 870 de 18.09.2017 DOU 19.09.2017





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO – CAMPUS POSSE  
UNIDADE DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO

**ANEXO I**

**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO**

**SOLICITO:** ( ) Auxílio Alimentação

**I - IDENTIFICAÇÃO DO(A) DISCENTE**

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

Curso: \_\_\_\_\_ Turno \_\_\_\_\_

Nº de Matrícula \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Mas. ( ) Fem.

Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ O. Expedidor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Qd \_\_\_\_\_ Lote \_\_\_\_\_ Setor: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Ponto de referência: \_\_\_\_\_

Telefone residencial: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Onde você estudou os últimos anos**

- ( ) Todo em Escola Pública.
- ( ) Todo em Escola Particular sem bolsa.
- ( ) Todo em Escola Particular com bolsa.
- ( ) Parcialmente em Escola Particular com bolsa.
- ( ) Parcialmente em Escola Particular sem bolsa.

**Nome da última escola** \_\_\_\_\_

**Qual o último ano que frequentou a escola?**

- ( ) Menos de 1 ano
- ( ) De 1 a 5 anos
- ( ) De 6 a 10 anos
- ( ) Mais de 10 anos

**Estado civil**

- ( ) Solteiro(a)
- ( ) Casado(a)/ Companheiro(a)
- ( ) Separado(a)/ Divorciado(a)
- ( ) Viúvo(a)
- ( ) Outro Qual? \_\_\_\_\_

**II - CONDIÇÃO DE HABITAÇÃO DO(A) DISCENTE**



**Como você mora:**

- ( ) Sozinho(a) Quanto tempo? \_\_\_\_\_
- ( ) Com os pais
- ( ) Com a mãe
- ( ) Com o pai
- ( ) Com o cônjuge/companheiro(a)
- ( ) Com os filhos
- ( ) Casa de amigos Quanto tempo? \_\_\_\_\_
- ( ) Casa de parentes Quanto tempo? \_\_\_\_\_ Parentesco? \_\_\_\_\_
- Nome: \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_
- ( ) República Quanto tempo? \_\_\_\_\_
- ( ) Outros \_\_\_\_\_

**Sua moradia atual é:**

- ( ) Própria
- ( ) Financiada Valor mensal R\$ \_\_\_\_\_
- ( ) Alugada Valor total do aluguel R\$ \_\_\_\_\_ Divide com alguém? \_\_\_\_\_  
Com que? \_\_\_\_\_ Valor que cada pessoa paga \_\_\_\_\_
- ( ) Cedida Por quem? \_\_\_\_\_
- ( ) Outro Qual? \_\_\_\_\_

Possui no seu Setor:

- ( ) Asfalto ( ) Saneamento básico ( ) Área de Lazer ( ) Hospital ou Unidade Básica de Saúde (UBS) ( ) Escola ( ) Transporte público ( ) Ronda Policial ( ) Comércio.

Situação do abastecimento de Água:

- ( ) Rede de Saneamento Básico
- ( ) Poço Artesiano
- ( ) Cisterna
- ( ) Represa
- ( ) Outro qual? \_\_\_\_\_

Meio de locomoção mais utilizado:

- ( ) Carro
- ( ) Moto
- ( ) Ônibus
- ( ) Bicicleta
- ( ) Outro qual? \_\_\_\_\_

Distância da residência até o Campus é \_\_\_\_\_ Km

**III - SITUAÇÃO FINANCEIRA DO(A) DISCENTE**

**Em relação ao orçamento familiar, qual sua situação atual?**

- ( ) Dependente financeiramente dos pais.
- ( ) Depende financeiramente da mãe.
- ( ) Depende financeiramente do pai.
- ( ) Depende financeiramente do padrasto/madrasta
- ( ) Depende financeiramente do cônjuge/companheiro(a)
- ( ) Dependente financeiramente de outros parentes  
Quem? \_\_\_\_\_
- ( ) Independente financeiramente.
- ( ) Independente financeiramente e responsável **por parte** das despesas domésticas.
- ( ) Independente financeiramente e responsável **por todas** as despesas domésticas.
- Alguém na família te apoia financeiramente para se manter estudando? ( ) Sim ( ) Não

**Se SIM**, quem? \_\_\_\_\_. Qual o valor mensal? R\$ \_\_\_\_\_

Você paga Pensão? ( ) Sim ( ) Não. Se sim qual o valor mensal? R\$ \_\_\_\_\_

**Em relação ao trabalho e renda, qual situação da sua família;**

Você trabalha: ( ) Sim ( ) Não. Quantas pessoas da sua residência trabalham? \_\_\_\_\_

Quais são os tipos de vínculos empregatícios? ( ) Carteira Assinada ( ) Estatutário  
( ) Contrato ( ) Sem Carteira Assinada ( ) Autônomo/Profissional liberal.

**Tem algum membro maior de 18 anos na família desempregado?**

( ) Sim ( ) Não **Se SIM**, quantos? \_\_\_\_\_. Por quanto tempo? \_\_\_\_\_ meses

**Com relação a sua renda, você é:**

( ) Aposentado(a) ou afastado(a) por doença. Cargo que exercia \_\_\_\_\_

Valor da Aposentadoria/ Benefício do INSS R\$ \_\_\_\_\_

( ) Pensionista. Valor da Pensão: R\$ \_\_\_\_\_

Qual é a Pensão? \_\_\_\_\_

Bolsista: ( ) CNPQ ( ) PIBIC ( ) Permanência ( ) Monitoria ( ) Outra; Qual? \_\_\_\_\_

Quanto recebe? R\$ \_\_\_\_\_

( ) Participa de algum Programa Social Municipal, Estadual ou Federal (Ex. Bolsa Família)?

( ) Sim ( ) Não.

**Se SIM**, qual: \_\_\_\_\_

**IV - SITUAÇÃO FAMILIAR**

Seus pais são: ( ) Casados ( ) Separados ( ) Pai falecido ( ) Mãe falecida

( ) Pais desconhecidos

**Se SEPARADOS:**

Seu pai paga Pensão ( ) Sim ( ) Não Valor R\$ \_\_\_\_\_. **Se NÃO**, porque?

\_\_\_\_\_

Sua mãe paga Pensão ( ) Sim ( ) Não Valor R\$ \_\_\_\_\_. **Se NÃO**, porque?

\_\_\_\_\_

Seu pai ou mãe tem companheira(o)? ( ) Sim ( ) Não

**Se SIM** dados da madrasta / padrasto:

Nome \_\_\_\_\_ Celular ( ) \_\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Atividade que exerce \_\_\_\_\_

Renda R\$ \_\_\_\_\_ Tipo de vínculo? ( ) Carteira Assinada ( ) Estatutário ( )

Contrato ( ) Sem Carteira Assinada ( ) Autônomo/Profissional liberal

( ) Desempregado(a) ( ) Faz Bicos? Quais? \_\_\_\_\_

Renda mensal R\$ \_\_\_\_\_

( ) Aposentado(a) Renda R\$ \_\_\_\_\_

**Identificação do Responsável**

Nome \_\_\_\_\_ Celular ( ) \_\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_ Atividade que exerce \_\_\_\_\_

Renda R\$ \_\_\_\_\_ Tipo de vínculo? ( ) Carteira Assinada ( ) Estatutário ( )

Contrato ( ) Sem Carteira Assinada ( ) Autônomo/Profissional liberal.

Local de Trabalho \_\_\_\_\_

( ) Desempregado(a) ( ) Faz Bicos? Quais? \_\_\_\_\_

Renda mensal R\$ \_\_\_\_\_

( ) Aposentado(a) Com o valor de R\$ \_\_\_\_\_

### V - COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Relacionar todas as pessoas que residem no mesmo ambiente.

Nome (somente o 1º nome)	Idade	Profissão/ Trabalho	Renda Mensal	Escolaridade	Grau de parentesco

Tem alguém no ambiente familiar portador de necessidades especiais ou doença Crônica?

( ) Sim ( ) Não Nome: \_\_\_\_\_; Qual? \_\_\_\_\_

Você tem irmão(ã) que estão fazendo Curso Superior? ( ) Sim ( ) Não.

**Se SIM**, qual curso \_\_\_\_\_; Qual Instituição? \_\_\_\_\_

#### Despesas Fixas mensais\*:

Moradia R\$ \_\_\_\_\_ Energia R\$ \_\_\_\_\_ Água R\$ \_\_\_\_\_

Alimentação R\$ \_\_\_\_\_ Medicamentos R\$ \_\_\_\_\_

Plano de Saúde R\$ \_\_\_\_\_ Educação R\$ \_\_\_\_\_

Transporte R\$ \_\_\_\_\_ Outros R\$ \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

\* Apresentar comprovantes equivalentes aos valores colocados.

#### Para tratamento de saúde você procura:

( ) Sistema Único de Saúde (SUS)

( ) Plano de Saúde. Qual? \_\_\_\_\_

( ) Tratamento particular, sem Plano de Saúde.

**Você ou alguém do ambiente familiar possuem veículos?** (carro, motocicleta, caminhão, camionete). ( ) SIM ( ) NÃO

#### Se SIM:

Proprietário	Grau de parentesco	Marca/modelo	Ano/veículo	Finalidade		
				Passeio	Táxi	Frete

Você ou alguém do ambiente familiar possuem propriedade rural? ( ) Sim ( ) Não

Se SIM:

Proprietário	Grau de parentesco	Área (nº ha)	Cidade /Estado

Há quanto tempo possui a propriedade? \_\_\_\_\_

Qual a principal atividade da propriedade? \_\_\_\_\_

Você ou alguém do ambiente familiar possuem algum estabelecimento comercial ou Imóvel? Comércio ( ) ou Imóvel ( ).

Se SIM:

Proprietário	Grau de parentesco	Nome do comércio	Cidade /Estado

Endereço completo do bem: \_\_\_\_\_

Há quanto tempo possui: \_\_\_\_\_

No seu ambiente familiar possui: (Marque com X quantidade)

Bens/Serviços	Não Tem	1	2	3	4
Sala					
Cozinha					
Quarto					
Banheiro					
TV					
TV por assinatura					
Telefone Fixo					
Aparelho de Som					
Notebook					
Computador					
Aparelho de DVD					
Aparelho Celular					
Micro-Ondas					
Freezer					
Tanquinho					
Máquina de lavar roupa					
Geladeira					
Internet					
Aparelho de Ar Condicionado					
Automóvel					
Motocicleta					
Empregada					
Diarista					
Quantidade de refeições diárias					

**Justifique brevemente e claramente o motivo de sua solicitação:**

---

---

---

---

**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:**

- **Declaração** de matrícula;
- **Cópia** do RG e CPF;
- **Cópia** do RG e CPF ou Certidão de Nascimento de todos os membros da família;
- **Cópia** do último histórico escolar do estudante;
- **Cópia** do comprovante de endereço, o mais atual (água, luz, telefone, etc);
- **Cópia** do comprovante de renda, o mais atual (Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, Contracheque/folha de pagamento, recibos de benefícios, Imposto de Renda) do discente e familiares maiores de 18 anos. Sendo **Profissional** liberal/autônomo, poderá comprovar via Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos (DECORE) ou por declaração de próprio punho (anexo IV), desempregado declarar via Anexo III;
- **Cópia** do comprovante de pagamento de aluguel (recibo) ou contrato, caso resida em imóvel locado,
- **Cópia** da prestação da casa, caso resida em imóvel financiado;
- **Comprovante** de despesas fixas atualizadas (supermercado, farmácia, etc);
- **Cópia** dos comprovantes de recebimento de Pensão e/ou outros benefícios (inclusive benefícios sociais), caso receba;
- **Cópia** do comprovante de tratamentos de saúde do candidato ou de membros da família, se houver;
- **Cópia** da parte superior do extrato bancário, **sendo o discente titular da conta** (parte superior do extrato consta, nome do titular, conta e agência);
- **Parágrafo Único:** Ao longo do Processo Seletivo poderá ser solicitado mais alguns documentos pelo Assistente Social. O questionário socioeconômico juntamente com a documentação comprobatória deverá ser entregue, exclusivamente na Unidade de Assistência ao Educando do IF Goiano – Campus Posse.
- **Ambiente Familiar** = todas as pessoas que moram na mesma residência.

Declaro que as informações são completas e verdadeiras e estão sujeitas às sanções do Decreto Lei 2848/40, Artigo 299, Código Penal.

Cidade e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) discente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Responsável Legal  
(Esse local só será assinado caso o discente seja menor de 18 anos)





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO – CAMPUS POSSE  
UNIDADE DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO

**ANEXO III**  
**DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCER ATIVIDADE REMUNERADA**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG  
\_\_\_\_\_ O. Expedidor \_\_\_\_\_ e do CPF  
\_\_\_\_\_ declaro, sob as penas da lei, e para fins de apresentação no Instituto  
Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano – Campus Posse, que não exerço atividade  
remunerada. Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração,  
estando ciente de que a omissão ou apresentação de informações e/ou documentos falsos ou  
divergentes implicam no cancelamento do discente  
\_\_\_\_\_ do Processo de Seleção em questão.

Declaro que as informações são completas e verdadeiras e estão sujeitas às sanções do Decreto Lei  
2848/40, Artigo 299, Código Penal.

Cidade e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO – CAMPUS POSSE  
UNIDADE DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO

#### ANEXO IV

#### DECLARAÇÃO DE RENDA PARA AUTÔNOMO/LIBERAL

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador do RG \_\_\_\_\_ O. Expedidor \_\_\_\_\_ e do CPF  
\_\_\_\_\_ declaro sobre as penas da lei, e para fins de apresentação no Instituto  
Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano – Campus Posse, que tenho uma renda mensal  
aproximada de R\$ \_\_\_\_\_, referente ao trabalho de autônomo/liberal de  
\_\_\_\_\_, que desenvolvo sem vínculo empregatício desde  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_. Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas  
nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou apresentação de informações e/ou documentos  
falsos ou divergentes implicam no cancelamento do discente  
\_\_\_\_\_ do Processo de Seleção em  
questão.

Declaro que as informações são completas e verdadeiras e estão sujeitas às sanções do Decreto Lei  
2848/40, Artigo 299, Código Penal.

Cidade e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 201\_\_.

---

Assinatura



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO – CAMPUS POSSE  
UNIDADE DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO

**ANEXO V**  
**INSTRUMENTAL DE CLASSIFICAÇÃO SOCIOECONÔMICA**

SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA	
RENDA BRUTA	Pontos
Até ½ salário mínimo	00
De ½ até 1 salário mínimo	01
De 1 até 1 ½ salários mínimos	02
De 1 ½ até 2 salários mínimos	03
De 2 até 2 ½ salários mínimos	04
De 2 ½ até 3 salários mínimos	05
De 3 até 3 ½ salários mínimos	06
De 3 ½ até 4 salários mínimos	07
Acima de 4 salários mínimos	08

Nº DE MEMBROS DA FAMÍLIA	Pontos
Acima de 8	01
6 a 7	02
4 a 5	03
2 a 3	04
1	05

TIPO DE VÍNCULO QUE OBTÉM MAIOR RENDA	Pontos
Benefícios sociais (PBF, BPC e outros)	00
Sem carteira assinada	01
Autônomo/Profissional liberal	02
Pensão e/ou aposentadoria de até 1 salário mínimo	03
Contrato (Estado, prefeitura ou empresa)	04
Carteira assinada	05
Estatutário	07

ESCOLARIDADE DOS MEMBROS DA FAMÍLIA*	Pontos
Analfabeto	00
Alfabetizado	01
Fundamental incompleto	02
Fundamental completo ou Médio incompleto	03
Médio completo ou Superior incompleto	04
Superior	05

\* Pontuação considera somente o maior nível educacional entre os responsáveis pela renda.

CONDIÇÃO DE HABITAÇÃO*				
Tipo	Insatisfatória	Regular	Boa	Ótima
Cedida	01	02	03	04
Alugada	02	03	04	05
Financiada	03	04	05	06
Própria	04	05	06	07
Outras	00	01	02	03

\*Pontuação leva em consideração: região localizada, bens e serviços do ambiente familiar, relação entre tamanho da residência e quantidade de membros que nela reside.

SITUAÇÃO DE DOENÇA GRAVE	Pontos
Possui	00
Não possui	01

CONDIÇÃO ALIMENTAR	Pontos
Muito ruim	00
Ruim	01
Regular	02
Boa	03

\* Pontuação leva em consideração: despesas com alimentares, relação entre quantidade de membros da residência e renda bruta.

	Pontos
Total	

**Pontuação máxima 36 pontos;**

**Pontuação mínima 01 pontos;**

**Quanto menor a pontuação alcançada maior o grau de vulnerabilidade do candidato;**

**Este instrumental só possui legitimidade acompanhado do Anexo VII assinado pelo Assistente Social e que estará anexado ao final de cada processo dos inscritos no programa.**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO – CAMPUS POSSE  
UNIDADE DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO

## ANEXO VI

### TERMO DE COMPROMISSO E INCLUSÃO NA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

Eu, \_\_\_\_\_ Nº de matrícula:  
\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_ O. Expedidor \_\_\_\_\_ CPF  
\_\_\_\_\_ Nº celular ( ) \_\_\_\_\_ estou ciente da inclusão no  
Programa de Assistência Estudantil do IF Goiano – Campus Posse como bolsista na modalidade  
AUXÍLIO \_\_\_\_\_, recebendo um valor de R\$ \_\_\_\_\_ mensal até  
o mês de dezembro de 2017, que deverá ser creditado em Conta ( ) Corrente / ( ) Poupança, sendo eu,  
o titular desta Conta no Banco \_\_\_\_\_, Agência \_\_\_\_\_ Nº da  
Conta \_\_\_\_\_ e Operação \_\_\_\_\_.

Diante disto, tenho conhecimento na íntegra do Edital deste Processo Seletivo, assim como, da Política  
de Assistência Estudantil do IF Goiano, sendo contemplado(a) com o Auxílio \_\_\_\_\_ que  
contribuirá no meu processo de formação como forma de subsídio em minhas necessidades básicas  
enquanto discente do IF Goiano.

Comprometo-me atender os requisitos exigidos no Edital, estando ciente de que, o não cumprimento  
destes requisitos acarretará no cancelamento do benefício. Reconheço ainda que, o recebimento deste  
Auxílio não gerará nenhum vínculo empregatício com o Instituto.

Posse – Goiás, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

---

Assinatura do(a) discente ou Responsável  
**Em caso de estudante menor assinatura do responsável**

