



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 006/2019

Dispõe sobre os Programas pertencentes à Política de Assistência Estudantil do IF Goiano.

O Diretor Geral de Implantação Substituto do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano (IF Goiano) – Campus Posse, no uso de suas atribuições legais na forma do que dispõe a Lei nº. 11.892/2008, e na Portaria nº 493, de 30 de maio de 2019 publicada no Diário Oficial da União de 30 de maio de 2019, 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 durante o segundo semestre do ano letivo de 2019, observadas as normas e instruções estabelecidas neste Edital.

1. DOS OBJETIVOS

1.1. O presente Edital destina-se a selecionar discentes matriculados nos cursos da Educação Profissional Técnica de Nível Médio e Superior, na modalidade presencial, que em decorrência de sua situação socioeconômica é pertencente à família de baixa renda e encontra desafios em custear gastos com alimentação, transporte e garantir sua permanência no curso. Diante da perspectiva de direito social visa minimizar os efeitos da desigualdade social, econômica e cultural no ambiente acadêmico, assim como, promover e ampliar a formação integral do estudante estimulando o desenvolver do pensamento crítico acerca da realidade que está inserido, além de, contribuições para, a melhoria do desempenho acadêmico, como forma de minimizar a reprovação e evasão escolar e promoção da inclusão social pela educação, ofertando os seguintes benefícios; Auxílio Permanência, Auxílio Alimentação e Auxílio Transporte durante o segundo semestre do ano letivo de 2019.

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.

3. DO PÚBLICO ALVO

3.1. Os Programas da Assistência Estudantil são destinados aos estudantes do IF Goiano, 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 os estudantes dos cursos presenciais de Educação Profissional Técnica de Nível Médio e Superior. 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. DAS MODALIDADES E VALORES DOS BENEFÍCIOS

4.1. **Auxílio Permanência:** garantir e viabilizar a permanência do discente na Instituição, que por motivos financeiros esteja comprometendo e inviabilizando sua permanência e desempenho acadêmico. O Auxílio consiste no recebimento, em espécie, por meio da conta bancária do discente, o valor de R\$ 300,00 que contribuirá nas despesas necessárias a permanência e ao desempenho acadêmico.

4.2. **Auxílio Alimentação:** visa contribuir nas despesas com alimentação nos períodos em que o discente encontra-se na Instituição. O Auxílio consiste no recebimento, em espécie, por meio da conta bancária do discente, o valor de R\$ 150,00 que contribuirá nos custos de alimentação do discente.

4.3. **Auxílio Transporte:** visa contribuir nas despesas com transporte nos deslocamentos necessários para o desenvolver de atividades na Instituição. O Auxílio consiste no recebimento, em espécie, por meio da conta bancária do discente, o valor de R\$ 100,00 que contribuirá nos custos de transporte do discente.

4.4. 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. Os benefícios seguiram a quantidade e valores conforme descrito no quadro abaixo:

| BENEFÍCIO | QUANTIDADE | VALOR |
|---------------------|------------|--------|
| Auxílio Permanência | 56 | 300,00 |
| Auxílio Alimentação | 125 | 150,00 |
| Auxílio Transporte | 73 | 100,00 |

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 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 Permanência será realizada de **06 a 12 de agosto de 2019**, por meio do preenchimento do Questionário Socioeconômico (anexo I) disponível na página do IF Goiano Campus Posse < <https://www.ifgoiano.edu.br/home/index.php/posse.html> >.

7.1.1. A Unidade de Assistência ao Educando receberá as inscrições conforme horário de atendimento fixado na Unidade. Não serão aceitas inscrições ou quaisquer documentos fora do prazo e local estabelecido neste Edital.

Parágrafo Único: Toda e qualquer documentação é de total responsabilidade do candidato.

7.2. **Do Período do Auxílio:** de agosto a dezembro de 2019.

7.3. Da Documentação:

7.3.1. O Questionário Socioeconômico devidamente preenchido e assinado

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

7.3.5. 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**. Profissional liberal/autônomo/ poderá comprovar via Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos (DECORE) ou por declaração de próprio punho (anexo VI), desempregado declarar via Anexo III;

7.3.6. 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;

7.3.7. Comprovante de despesas fixas do último mês (supermercado, farmácia, contas de água e luz, etc.);

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

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

7.3.10.

Comprovante de pagamento do Transporte, o mais atual. **(Optantes do Auxílio Transporte);**

7.3.11. 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. Todos documentos descritos acima deverão ser entregues 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 e continuidade no processo dos contemplados.

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 VII):

8.2.1. Condição de trabalho e renda;

8.2.2. Composição familiar;

8.2.3. Nível de escolaridade dos membros da família;

8.2.4. Condição de habitação;

8.2.5. Situação de doença grave na família;

8.2.6. Situação de agravantes sociais;

8.2.6.1. Participação comprovada em programas de transferência de renda governamentais;

8.2.6.2. Acúmulo de despesas com moradia do grupo familiar e moradia provisória do estudante;

8.2.6.3. Insegurança de renda e/ou desemprego do provedor financeiro da família;

8.2.6.4. Estudante provedor financeiro do grupo familiar;

8.2.6.5. Fragilização de vínculos afetivos relacionais e de pertencimento social.

Parágrafo Único: A pontuação referente aos agravantes sociais será de 0 a 5 pontos definida pelo Assistente Social após análise.

9. DA VISITA DOMICILIAR

9.1. Durante o Processo Seletivo a Unidade de Assistência ao Educando poderá realizar uma visita domiciliar, com o objetivo de apreender mais elementos que subsidiem no conhecimento da realidade do discente. A visita domiciliar não tem caráter de fiscalização.

9.2. A visita domiciliar será previamente agendada com o discente via telefone ou pessoalmente no IF Goiano - Campus Posse, conforme cronograma apresentado no item 17 do presente Edital.

10. DA ENTREVISTA

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

10.2. A entrevista será previamente agendada com o discente por via telefone ou pessoalmente no IF Goiano – Campus Posse, conforme cronograma apresentado no item 17 do presente Edital.

10.3. 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.

11. DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE

11.1. Ser participante de programas sociais do Governo Federal;

11.2. Estar em período mais avançado no curso;

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

11.4. Residência mais distante do Campus Posse;

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

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

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

12. DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO

12.1. 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 17 do presente Edital.

13. DOS RECURSOS

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

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

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

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

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

13.1.5. 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, conforme horário de atendimento fixado na Unidade, obedecendo o período do item 17 deste edital.

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

14. DA CONCESSÃO DOS BENEFÍCIO

14.1. 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;

14.2. O discente contemplado com algum dos Auxílios (Permanência, Alimentação ou Transporte) estará incluído no Programa de Assistência Estudantil durante o segundo semestre do ano letivo de 2019;

15. DO ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS DISCENTES CONTEMPLADOS

15.1. O discente contemplado por este Edital terá, conforme necessário, atendimentos periódicos agendados pela Unidade de Assistência ao Educando para diálogo com o Assistente Social do Campus;

16. DO CANCELAMENTO DO BENEFÍCIO

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

16.1. Trancamento de matrícula, finalização ou abandono de curso;

16.2. Não atingir a frequência mínima de 75% em todas as disciplinas matriculadas;

16.3. Ausência por mais de cinco dias consecutivos ou oito dias intercalados sem apresentação de justificativa formal;

16.4. Ser constatado falta de empenho e esforço na obtenção da nota mínima de aprovação nas disciplinas após análise e decisão da maioria dos docentes participantes dos conselhos de classe. Esta constatação será realizada em todos os conselhos de classe que ocorram durante o ano.

16.5. Não comparecer ao atendimento/entrevista com o Assistente Social, previamente agendado pela Unidade de Assistência ao Educando do Campus;

16.6. Ser penalizado com, pelo menos, uma advertência escrita;

16.7. Envolver-se em caso de Trote ou Bullying;

16.8. Não apresentar, ou apresentar fora do prazo previamente estipulado, qualquer documentação solicitada pela Unidade de Assistência ao Educando do Campus;

16.9. Ser constatado, a qualquer momento, 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.

17. DO CRONOGRAMA DO EDITAL

| ETAPAS | DATAS |
|--|-------------------------------|
| Lançamento do Edital | 05/08/2019 |
| Período de inscrição e entrega da documentação | 06/08 a 12/08/2019 |

| | |
|--|-------------------------------|
| Período de estudo e análise pelo Assistente Social | 13/08 a 23/08/2019 |
| Entrevistas | 26 e 27/08/2019 |
| Visitas domiciliares | 28 a 30/08/2019 |
| Divulgação dos resultados parciais | Até 02/09/2019 |
| Período para solicitação dos recursos | * |
| Divulgação dos resultados dos recursos | Até 05/09/2019 |
| Divulgação da lista dos contemplados | Até 05/09/2019 |
| Assinatura do Termo de Compromisso e Inclusão | 06 a 12/09/2019 |

* Até 48 h após a divulgação do resultado parcial.

18. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

18.1. A concessão e manutenção dos Auxílios (Permanência, Alimentação ou Transporte) estará condicionada à disponibilidade financeira orçamentária do IF Goiano – Campus Posse;

18.2. O discente terá acesso ao benefício somente após a assinatura do Termo de Compromisso e Inclusão;

18.3. É garantido aos discentes que solicitarem o benefício o total sigilo na documentação e informações prestadas, estando estas no poder da Unidade de Assistência ao Educando Estudantil do IF Goiano – Campus Posse;

18.4. 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.

18.5. O presente Edital terá validade até dezembro de 2019;

18.6. 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;

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

18.8. 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, 29 de julho de 2019.

Original Assinado Eletronicamente

Danilo Gomes de Oliveira

Diretor-Geral substituto de Implantação do Campus Posse

Portaria Nº 493, de 30/05/19. DOU 30/05/19



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: 1ª opção: Auxílio _____ / 2ª opção: Auxílio _____

3ª opção: Auxílio _____

I - IDENTIFICAÇÃO DO(A) DISCENTE

1.1. Nome: _____

1.2. Curso: _____ Turno _____

1.3. Nº de Matrícula _____ Sexo: () Mas. () Fem.

1.4. Data de Nascimento ____/____/____ Idade: _____

1.5. RG: _____ O. Expedidor: _____ CPF: _____

1.6. Endereço: _____ Nº _____

1.7. Qd _____ Lote _____ Setor: _____

1.8. Município: _____ CEP _____

1.9. Ponto de referência: _____

1.10. Telefone residencial: () _____ Celular: () _____

1.11. E-mail: _____

1.12. Qual é sua Cor ou Raça/Etnia?

- a. () Cor Branca
- b. () Cor Preta
- c. () Cor Parda
- d. () Cor Amarela
- e. () Raça/Etnia Indígena.

1.13. Onde você estudou os últimos anos?

- a. () Todo em Escola Pública.
- b. () Todo em Escola Particular sem bolsa.
- c. () Todo em Escola Particular com bolsa.
- d. () Parcialmente em Escola Particular com bolsa.
- e. () Parcialmente em Escola Particular sem bolsa.

1.13.1. Nome da última escola _____

1.14. Qual o último ano que frequentou a escola?

- a. () Menos de 1 ano
- b. () De 1 a 5 anos
- c. () De 6 a 10 anos
- d. () Mais de 10 anos

1.15. Estado civil

- a. Solteiro(a)
- b. Casado(a)/ Companheiro(a)
- c. Separado(a)/ Divorciado(a)
- d. Viúvo(a)
- e. Outro Qual? _____

II - CONDIÇÃO DE HABITAÇÃO DO(A) DISCENTE

2.1. Como você mora:

- a. Sozinho(a) Quanto tempo? _____
- b. Com os pais
- c. Com a mãe
- d. Com o pai
- e. Com o cônjuge/companheiro(a)
- f. Com os filhos
- g. Casa de amigos Quanto tempo? _____
- h. Casa de parentes Quanto tempo? _____
Parentesco? _____
Nome: _____ Telefone: () _____
- i. República Quanto tempo? _____
- j. Outros _____

2.2. Sua moradia atual é:

- a. Própria
- b. Financiada Valor mensal R\$ _____
- c. Alugada Valor total do aluguel R\$ _____ Divide com
alguém? _____ Com que? _____ Valor que cada pessoa
paga _____
- d. Cedida Por quem? _____
- e. Outro Qual? _____

2.3. Possui no seu Setor:

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

2.4. Situação do abastecimento de Água:

- a. Rede de Saneamento Básico
- b. Poço Artesiano
- c. Cisterna
- d. Represa
- e. Outro qual? _____

2.5. Meio de locomoção mais utilizado:

- a. Carro
- b. Moto
- c. Ônibus
- d. Bicicleta
- e. Outro qual? _____

2.5.1. Distância da residência até o Campus é de: _____ Km

III - SITUAÇÃO FINANCEIRA DO(A) DISCENTE

3.1. Em relação ao orçamento familiar, qual sua situação atual?

- a. Dependente financeiramente dos pais.
- b. Depende financeiramente da mãe.
- c. Depende financeiramente do pai.
- d. Depende financeiramente do padrasto/madrasta
- e. Depende financeiramente do cônjuge/companheiro(a)
- f. Dependente financeiramente de outros parentes
Quem? _____
- g. Independente financeiramente.
- h. Independente financeiramente e responsável **por parte** das despesas domésticas.
- i. Independente financeiramente e responsável **por todas** as despesas domésticas.

3.1.1. Alguém na família te apoia financeiramente para se manter estudando?

- a. Sim
- b. Não

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

3.2. Você paga Pensão? Sim Não. Se sim qual o valor mensal? R\$ _____

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

a. Você trabalha: Sim Não.

3.4. Quantas pessoas da sua residência trabalham? _____

3.5. Quais são os tipos de vínculos empregatícios?

- a. Carteira Assinada
- b. Estatutário
- c. Contrato
- d. Sem Carteira Assinada
- e. Autônomo/Profissional liberal.

3.6. Tem algum membro maior de 18 anos na família desempregado?

- a. Sim
- b. Não

3.6.1. **Se SIM**, quantos? _____. Por quanto tempo? _____ meses

3.7. Com relação a sua renda, você é:

a. Aposentado(a) ou afastado(a) por doença. Cargo que exercia _____
Valor da Aposentadoria/ Benefício do INSS R\$ _____

b. Pensionista. Valor da Pensão: R\$ _____

Qual é a Pensão? _____

c. Bolsista: CNPQ PIBIC Bolsa de Extensão Monitoria Outra; Qual?

Quanto recebe? R\$ _____

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

3.7.1. **Se SIM**, qual: _____

IV - SITUAÇÃO FAMILIAR

4.1. Seus pais são:

- a. Casados
- b. Separados
- c. Pai falecido
- d. Mãe falecida
- e. Pais desconhecidos

4.1.1. **Se SEPARADOS**:

a. Seu pai paga Pensão Sim Não Valor R\$ _____.

4.1.2. **Se NÃO**, porque? _____

a. Sua mãe paga Pensão Sim Não Valor R\$ _____.

4.1.3. **Se NÃO**, porque? _____

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

4.1.4. 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\$ _____

4.2. Identificação do Responsável (Só para menores de 18 anos):

4.2.1. Nome _____ Celular () _____
4.2.2. Escolaridade _____ Idade _____
4.2.3. Profissão _____ Atividade que exerce _____
4.2.4. Renda R\$ _____ Local de Trabalho _____
4.2.5. Tipo de vínculo?
a. () Carteira Assinada b. () Estatutário c. () Contrato
d. () Sem Carteira Assinada e. () Autônomo/Profissional liberal
f. () Desempregado(a)
g. () Faz Bicos? Quais? _____ Renda mensal R\$ _____
h. () Aposentado(a) Com o valor de R\$ _____

V - COMPOSIÇÃO FAMILIAR

5.1. Relacionar todas as pessoas que residem no mesmo ambiente.

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

5.2. Tem alguém no ambiente familiar portador de necessidades especiais ou doença Crônica? () Sim () Não. Nome: _____; Qual? _____

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

5.3.1 Se SIM, qual curso _____; Qual Instituição? _____

5.4. 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.

5.5. Para tratamento de saúde você procura:

- a. () Sistema Único de Saúde (SUS)
b. () Plano de Saúde. Qual? _____
c. () Tratamento particular, sem Plano de Saúde.

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

5.6.1. Se SIM:

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

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

5.7.1. Se SIM:

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

5.7.2. Há quanto tempo possui a propriedade? _____

5.7.3. Qual a principal atividade da propriedade? _____

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

5.8.1. Se SIM:

| Proprietário | Grau de parentesco | Nome do comércio | Cidade /Estado |
|--------------|--------------------|------------------|----------------|
| | | | |
| | | | |

5.8.2. Endereço completo do bem: _____

5.8.3. Há quanto tempo possui: _____

5.9. 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 realiza por dia | | | | | |

5.10. Justifique brevemente e claramente o motivo de sua solicitação:

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- **Cópia** do RG e CPF;
- **Cópia** do RG e CPF ou Certidão de Nascimento de todos os membros da família;
- **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. **Profissional** liberal/autônomo, poderá comprovar via Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos (DECORE) ou por declaração de próprio punho (anexo VI), 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 do último mês (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;
- **Comprovante** do pagamento do Transporte, o mais atual (**Optantes do Auxílio Transporte**);
- **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, Artigos 171 e 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, Artigos 171 e 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 AJUDA FINANCEIRA

Eu, _____,
portador do RG _____ O. Expedidor _____ e do CPF
_____, residente no endereço
_____, com o telefone
() _____, declaro sobre as penas da lei, e para fins de apresentação no IF Goiano
Campus Posse, que **ajudo financeiramente**
_____ com o valor
mensal aproximado de R\$ _____. 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, Artigos 171 e 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

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
portador do RG _____ O. Expedidor _____ e do CPF
_____, residente no endereço
_____, com o telefone
() _____, declaro sobre as penas da lei, e para fins de apresentação no IF Goiano
Campus Posse, que realizado o **pagamento de pensão alimentícia** mensalmente para
_____ com o valor mensal de R\$
_____. 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, Artigos 171 e 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 VI

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, Artigos 171 e 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 VII (Exclusivo do Assistente Social)
INSTRUMENTAL DE CLASSIFICAÇÃO SOCIOECONÔMICA

| SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA | |
|-------------------------------|--------|
| RENDA BRUTA | Pontos |
| Até ½ salário mínimo | 09 |
| De ½ até 1 salário mínimo | 08 |
| De 1 até 1 ½ salários mínimos | 07 |
| De 1 ½ até 2 salários mínimos | 06 |
| De 2 até 2 ½ salários mínimos | 05 |
| De 2 ½ até 3 salários mínimos | 04 |
| De 3 até 3 ½ salários mínimos | 03 |
| De 3 ½ até 4 salários mínimos | 02 |
| Acima de 4 salários mínimos | 01 |

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

| TIPO DE VÍNCULO QUE OBTÉM MAIOR RENDA | Pontos |
|---|--------|
| Benefícios sociais (PBF, BPC e outros) | 07 |
| Sem carteira assinada | 06 |
| Autônomo/Profissional liberal | 05 |
| Pensão e/ou aposentadoria de até 1 salário mínimo | 04 |
| Contrato (Estado, prefeitura ou empresa) | 03 |
| Carteira assinada | 02 |
| Estatutário | 01 |

| ESCOLARIDADE DOS MEMBROS DA FAMÍLIA* | Pontos |
|--|--------|
| Analfabeto | 06 |
| Alfabetizado | 05 |
| Fundamental incompleto | 04 |
| Fundamental completo ou Médio incompleto | 03 |
| Médio completo ou Superior incompleto | 02 |
| Superior | 01 |

* Pontuação considera somente o maior nível educacional do ambiente familiar.

| CONDIÇÃO DE HABITAÇÃO* | | | | |
|------------------------|----------------|---------|-----|-------|
| Tipo | Insatisfatória | Regular | Boa | Ótima |
| Cedida | 07 | 06 | 05 | 04 |
| Alugada | 06 | 05 | 04 | 03 |
| Financiada | 05 | 04 | 03 | 02 |
| Própria | 04 | 03 | 02 | 01 |
| Outras | 08 | 07 | 06 | 05 |

*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 | 01 |
| Não possui | 00 |

| AGRAVANTES SOCIAIS | Pontos |
|--------------------|--------|
| Valor (0 - 5) | |

| | Pontos |
|-------|--------|
| Total | |

Pontuação máxima 41 pontos;

Pontuação mínima 05 pontos;

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

Este instrumental só possui legitimidade acompanhado do Anexo IX 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 VIII

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 2019, 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

