MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CAMPUS VILA VELHA
Avenida Ministro Salgado Filho, Nº 1000 – Bairro Soteco – 29.106-010 – Vila Velha – ES

PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL DO IFES

EDITAL DE PROCESSO SELETIVO Nº. 04/2015 - CAMPUS VILA VELHA

A Diretora Geral do Campus Vila Velha do Instituto Federal do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais e, de acordo com as disposições da legislação pertinente, torna pública as inscrições para o Processo Seletivo Simplificado dos Programas Específicos de Atenção Primária da Política de Assistência Estudantil do Ifes – **Programas de Auxílio Alimentação, Auxílio Moradia e Auxílio Transporte**, conforme condições a seguir:

1. PÚBLICO-ALVO: Estudantes INGRESSANTES NO 2º SEMESTRE DE 2015, prioritariamente em situação de vulnerabilidade social, regularmente matriculados no Campus Vila Velha do Ifes.
1.1 Primeira Chamada: Estudantes regularmente matriculados no Campus Vila Velha **até o dia 02 de outubro de 2015.**
1.2 Segunda Chamada: Estudantes que efetuaram a matrícula no Campus Vila Velha do Ifes **depois do dia 02 de outubro de 2015.** Esses estudantes deverão procurar a Coordenadoria de Atendimento Multidiscplinar (sala 213 do prédio administrativo) para orientaçãoes e realização da inscrição.

Observação: Estudantes que atualmente já são contemplados por algum programa de assistência estudantil não poderão participar desse edital.

2. DOS PROGRAMAS
2.1 PROGRAMA DE AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO: Destina-se a subsidiar alimentação aos estudantes através de auxílio financeiro, sendo que este poderá ser parcial ou total em relação às despesas com alimentação.

2.1.1 Para os estudantes beneficiados, o valor do auxílio alimentação poderá ser de até R$ 8,50 (oito reais e cinquenta centavos) por dia, de acordo com a avaliação socioeconômica realizada pelo Assistente Social.

2.1.2 O valor mensal do auxílio será definido pela multiplicação entre o valor diário do auxílio e a quantidade de dias letivos de cada mês de acordo com o calendário acadêmico de seu respectivo curso.

Obervação: Estudantes que comprovarem horário integral de estudos terão prioridade na seleção desse auxílio.

2.2 PROGRAMA DE AUXÍLIO MORADIA: Destina-se a viabilizar condições de permanência no curso aos estudantes que residam ou possuam grupo familiar, prioritariamente, em local que inviabilize o acesso diário ao Campus, no horário regular das atividades acadêmicas, seja pela distância, seja pela dificuldade de acesso ao transporte.

2.2.1 Para os estudantes beneficiados o valor do auxílio moradia será definido de acordo com a situação socioeconômica apresentada, considerando-se o teto de R$ 212,00 (duzentos e doze reais) mensais.

Observação: Estudantes que precisaram mudar de residência para realizar o curso no Campus Vila Velha do Ifes terão prioridade na seleção desse auxílio.

2.3 PROGRAMA DE AUXÍLIO TRANSPORTE: Destina-se a subsidiar transporte aos estudantes através de auxílio financeiro. É destinado aqueles que não possuem gratuidade de transporte garantida por ações provenientes de iniciativas públicas.

2.3.1 O valor do auxílio transporte poderá variar de estudante para estudante, de acordo com a avaliação socioeconômica e só poderá ser concedido nos casos onde há a necessidade de utilizar o transporte **diariamente** para acesso ao Campus.

2.3.2 O auxílio transporte será suspenso durante as férias discentes de acordo com o previsto no calendário acadêmico

3. DA INSCRIÇÃO: Compreende as seguintes etapas.

3.1 PRIMEIRA ETAPA: O estudante deverá realizar sua inscrição e retirar os formulários necessários para a seleção conforme os itens 3.1.1, 3.1.2 e 3.1.3, **no período de 05 a 09 de outubro 2015, na Coodenadoria de Atendimento Multidiscplinar** (sala 213 do prédio administrativo) nos horários de **9h às 11h e de 14h às 19h.**

3.1.1 Formulário socioeconômico (ANEXO I);

3.1.2 Requerimento de Auxílio da Assistência Estudantil (ANEXO II);

3.1.3 Lista de documentos necessários para o processo seletivo (ANEXO III). O estudante deverá fornecer **cópia simples** de todos os documentos listados que se enquadrem em sua realidade socioeconômica e familiar.

3.2 O candidato poderá se inscrever em mais de uma modalidade dos Programas de Assistência Estudantil, mas só será atendido nas modalidades em que estiver classificado.

Observação: O Formulário socioeconômico e o Requerimento de Auxílio da Assistência Estudantil deverão ser preenchidos com as informações solicitadas, inclusive com a data e a assinatura do estudante requerente. **O preenchimento inadequado, incompleto ou a falta de documentos solicitados poderá ocasionar o indeferimento da solicitação do estudante do processo seletivo.**

3.2 SEGUNDA ETAPA: O estudante deverá procurar a Coordenadoria de Atendimento Multidisciplinar (sala 213 do prédio administrativo) **no período de 13 a 16 de outubro, de 9h às 11h e de 14h às 19h para a entrega dos documentos de acordo com todas as orientações descritas nos itens 3.1.1 a 3.1.4.**

3.3 Os documentos devem ser entregues pessoalmente pelo estudante (ou por alguém que o represente) em envelope lacrado e identificado de forma legível contendo o nome e o curso do candidato.

4. DO PROCESSO DE SELEÇÃO

Ocorrerá por meio de **Estudo Socioeconômico** que consiste em competência do Assistente Social (previsto na Lei nº. 8.662/93 que regulamenta a profissão) e objetiva o conhecimento apurado da realidade social e econômica do estudante para fins de inserção nos programas de auxílio previstos na Política de Assistência Estudantil do Ifes (Resolução nº. 19/2011 do Conselho Superior do Ifes). Com isso serão observados:

3.1 Renda per capita bruta;

3.2 Proveniência da rede pública de ensino;

3.3 Condições de moradia, incluindo despesas com financiamento ou aluguel;

3.4 Condições de saúde e/ou gastos com tratamento de doenças crônicas;

3.5 Gastos com transporte para deslocamento diário ao Campus Vila Velha;
3.6 Composição familiar;
3.7 Outras informações relativas ao contexto subjetivo de vida do(a) estudante.

5. DOS CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO

Considerando o **Estudo Socioeconômico**, os critérios para continuidade ou inserção em novos programas serão os seguintes, por ordem de prioridade:
4.1 Estudantes que apresentarem baixa renda e vulnerabilidade social;
4.2 Estudantes que comprovarem a necessidade diária de deslocamento ao Campus para cursar disciplinas regulares, optativas ou dependências (no caso dos cursos técnicos) constantes na Grade Curricular do curso;
4.3 Proveniência da rede pública de ensino.

6. DOS RESULTADOS

Serão divulgados em duas etapas:
6.1 Resultado Parcial – no dia 26 de outubro de 2015, no mural da Assistência Estudantil (localizado na lateral da entrada da biblioteca), contendo o número de matrícula dos(as) estudantes classificados e desclassificados do processo seletivo.
6.2 Resultado Final - no dia 29 de outubro de 2015, no mural da Assistência Estudantil (localizado na lateral da entrada da biblioteca), junto com a convocação para as reuniões de inserção nos programas.

Observação: Cabe ao candidato acompanhar os resultados do processo, bem como tomar as providências necessárias em cada etapa.

7. DOS RECURSOS

7.1 Caberá recurso relativo ao resultado do processo seletivo até três dias após a divulgação do resultado parcial.
7.2 O recurso será interposto em requerimento próprio disponível neste edital (ANEXO IV), contendo nome, telefone de contato, razões e cópia de documentos que fundamentem o referido recurso.
7.3 Confirmada a procedência do recurso, o candidato poderá receber parecer favorável para a sua inclusão no Programa de Assistência Estudantil requerido.

8. DOS COMPROMISSOS DOS ESTUDANTES SELECIONADOS

8.**1** Assinar o *Termo de Compromisso do Discente* e apresentar os demais documentos necessários, conforme solicitado na inscrição para a participação no programa. Em caso de estudante menor de 18 anos, o referido termo deverá ser assinado também pelos responsáveis;
8.2 Ser assíduo às aulas, conforme prevê o Regulamento de Organização Didática (ROD);
8.3 Comparecer em todas as atividades de acompanhamento do Programa, assim como aos atendimentos individuais e reuniões, quando solicitado;
8.4 Encaminhar a Coordenadoria de Atendimento Multidisciplinar, em caso de desistência, solicitação de interrupção do auxílio, por escrito, com justificativa;
8.5 Não cometer ato indisciplinar grave ou ato infracional previstos no Código de Ética e Disciplina do Corpo Discente do Ifes;
8.6 Assinar mensalmente a *Lista de Recebimento do Auxílio* e comprovar por meio de cópia do comprovante de despesas, o destino do recurso para transporte, no caso do auxílio transporte; e para moradia, no caso do auxílio moradia. Não será necessária a comprovação de despesas com alimentação;
8.7 Apresentar justificativa, por escrito, a Coordenadoria de Atendimento Multidisciplinar sobre situações que inviabilizem o cumprimento de quaisquer compromissos;
8.8 Comunicar qualquer alteração da situação socioeconômica e familiar, por escrito, a

Coordenadoria de Atendimento Multidisciplinar, apresentando nova comprovação.
8.9 Apresentar o comprovante de abertura de conta poupança, preferencialmente na Caixa Econômica Federal, para fins de depósito do auxílio.

Observação: Em caso de descumprimento de algum item acima, o estudante terá garantia de contraditório e ampla defesa, desde que encaminhe por escrito justificativa a ser avaliada pela Coordenadoria de Atendimento Multidisciplinar e/ou Conselho de Gestão do Campus Vila Velha.

9. DA DURAÇÃO
A participação dos estudantes nos Programas será de 2 (dois) períodos letivos, de acordo com o curso frequentado, admitindo-se a renovação nos períodos seguintes, após reavaliação pelo Serviço Social.

10. DO CANCELAMENTO
Poderá ocorrer nos seguintes casos:
10.1 Não cumprimento (sem justificativa) dos requisitos dispostos neste edital;
10.2 Término do Programa ou automaticamente no cancelamento da matrícula ou na conclusão ou solicitação de trancamento do curso;
10.3 Omissão, prestação de informações falsas ou incompletas, por parte do(a) estudante, no processo de inscrição, seleção e participação nos programas.

Observação: Estudantes que tiverem o auxílio cancelado somente poderão retornar ao programa através da inscrição no próximo edital que o contemple como público-alvo.

11. DOS PRAZOS

ATIVIDADE	PERÍODO	LOCAL
Divulgação do Edital	**02/10/2015**	Mural da Assistência Estudantil, site e facebook do Campus Vila Velha
Primeira etapa de inscrição: retirada de formulários	**05 a 09/10/2015**	Coordenadoria de Atendimento Multidisciplinar, sala 213 do prédio administrativo
Segunda etapa de inscrição: entrega dos formulários e cópias dos documentos solicitados	**13 a 16/10/2015**	Coordenadoria de Atendimento Multidisciplinar, sala 213 do prédio administrativo
Análise socioeconômica dos candidatos		Serviço Social
Divulgação do resultado parcial	**26/10/2015**	Murais do Campus Vila Velha
Período para interposição de recurso	**26/10 a 28/10/2015**	Setor de Assistência estudantil, sala 213 do prédio administrativo
Divulgação do resultado final, Convocação para as reuniões e assinatura dos termos de compromisso	**29/10/2015**	Mural da Assistência Estudantil, site e facebook do Campus Vila Velha

Observação: *O cronograma poderá sofrer alterações de acordo com a quantidade de inscritos, cabe ao estudante acompanhar e manter a atenção nas etapas do processo.*

12. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS
12.1 O Campus Vila Velha do Ifes se reserva ao direito de checar as informações e documentações apresentadas por diferentes meios utilizados pelo Serviço Social, tais como: entrevista, visita domiciliar e outros, podendo rever o auxílio concedido em qualquer época.

12.2 O número de auxílios disponibilizados será definido considerando-se a avaliação feita pelo Assistente Social mediante análise documental e do orçamento disponível para cada programa.
12.3 O Conselho de Gestão do Campus Vila Velha reserva-se ao direito de resolver os casos omissos e as situações não previstas no presente Edital.

Vila Velha, 01 de outubro de 2015.

Denise Rocco de Sena
Diretora Geral do Campus Vila Velha

ANEXO I - FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO – 2015

FAVOR PREENCHER TODOS OS ITENS DESTE FOMULÁRIO

I - IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE	**Edital nº. 04/2015**
NOME:	DATA DE NASCIMENTO:
ESTADO CIVIL:	CPF:
VOCÊ SE DECLARA? Branco ( ); Negro ( ); Pardo ( ); Amarelo ( ); Indígena ( ); Outras etnias ( )	
CURSO: ANO DE INGRESSO: PERÍODO: Nº. DE MATRÍCULA:	
ENDEREÇO (rua, nº. da residência, bairro, município, estado e CEP):	
TEL: CEL:	E-MAIL:
CONTA POUPANÇA Nº.: AGÊNCIA : OPERAÇÃO: BANCO:	
Antes de estudar no Ifes, você estudou em escola PÚBLICA ( ) PRIVADA ( ). Se PRIVADA, teve bolsa ou desconto? Sim ( ) ou Não ( ). Se SIM, qual foi a porcentagem?	
TRABALHA ATUALMENTE? Sim ( ) Não ( ). Se SIM, qual a atividade desenvolvida? Vínculo formal ( ) Informal ( )	
REALIZA ESTÁGIO? Sim ( ) ou Não ( ). Se SIM, qual o valor da bolsa? R$	
PARTICIPA DE PROGRAMA DE MONITORIA? Sim ( ) Não ( ). Voluntário ( ) Com Bolsa ( ), qual o valor? R$ Instituição onde realiza monitoria:	
PARTICIPA DE ALGUM PROGRAMA DE FOMENTO À PESQUISA? Sim ( ) ou Não ( ). Qual o valor da bolsa? R$ NOME DO PROFESSOR/ORIENTADOR:	

II – SITUAÇÃO DE RESIDÊNCIA DO ESTUDANTE
COM QUEM RESIDE? Sozinho ( ); Pais/Responsáveis ( ); Parentes ( ); Amigos ( ); Cônjuge ( )
TIPO DE HABITAÇÃO: Própria ( ); Alugada ( ), valor do aluguel: Financiada ( ), valor da prestação: Cedida ( ), por quem:
Caso tenha mudado de residência devido a realização de curso no Ifes - CampusVila Velha, informar o endereço:
Dos itens a seguir, marque "x" naqueles que possuir: Computador em casa ( ); Notebook ( ); Tablet ( ); Acesso a internet ( ); Celular com acesso à internet ( ); Local adequado para estudos em casa ( )

III – SITUAÇÃO DE SAÚDE DO ESTUDANTE
POSSUI PLANO DE SAÚDE? Sim ( ) ou Não ( ). Qual? Valor mensal: R$
SENTE DIFICULDADES PARA ENXERGAR? Sim ( ) ou Não ( ).USA ÓCULOS? Sim ( ) ou Não ( ).
EXISTE NA FAMÍLIA (VOCÊ OU DAS PESSOAS QUE MORAM JUNTO COM VOCÊ) ALGUÉM COM PROBLEMA CRÔNICO DE SAÚDE? Sim ( ) ou Não ( ), QUEM/QUAL PROBLEMA? ESSA PESSOA UTILIZA MEDICAMENTOS CONTÍNUOS? Sim ( ) ou Não ( ). POSSUI GASTOS COM ESSES MEDICAMENTOS? Sim ( ) ou Não ( ). Se SIM, qual o valor da despesa mensal? R$ VOCÊ OU ALGUM MEMBRO DA SUA FAMÍLIA FAZ USO HABITUAL DE ÁLCOOL E/OU OUTRAS DROGAS? Sim ( ) ou ( ). VOCÊ JÁ FEZ OU FAZ ACOMPANHAMENTO COM PSICÓLOGO E/OU PSIQUIATRA: ( )SIM, FAÇO. QUAL? _____ ( )SIM, JÁ FIZ. QUAL? _____ ( )NÃO

Outras informações que julgar pertinente (caso precise, anexe em nova folha informações complementares):

Importante: *A omissão, prestação de informações falsas ou incompletas, por parte do estudante, poderá ocasionar a sua desclassificação do processo.*

IV – COMPOSIÇÃO FAMILIAR

(Favor informar as pessoas que moram junto com você. Caso resida com amigos ou parentes, citar o grupo familiar com quem possua relação financeira).

#	Nome	Idade	Estado civil	Parentesco em relação ao estudante	Profissão	Salário	Se estudante, escola pública ou privada?	Se escola privada, valor mensal da mensalidade
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
Renda Total Declarada*						R$		
Renda Per capita*						R$		

Observação *(caso possua ou queira listar mais integrantes do grupo familiar).*

Local_____, data ____/____/_____.

Assinatura do(a) estudante_____

***Para preenchimento do(a) Assistente Social**

REQUERIMENTO: DEFERIDO ( ) Para os Programas de Auxílio: _____

INDEFERIDO ( ) Motivo:

ASSISTENTE SOCIAL:

ANEXO II - REQUERIMENTO DE AUXÍLIO DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

NOME DO REQUERENTE: _____

CURSO:_____

PERÍODO:_____**TURNO:**_____**MATRÍCULA:**_____

Solicito:

( ) Auxílio Transporte
( ) Auxílio Alimentação
( ) Auxílio Moradia

Justificativa:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Local, _____**Data** ____/____/____

_____

Assinatura do requerente e/ou responsável

ANEXO III - LISTA DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O PROCESSO SELETIVO

#	APRESENTAR CÓPIA SIMPLES DOS SEGUINTES DOCUMENTOS:
01	**Documento de identificação pessoal** (carteira de identidade ou certidão de nascimento ou carteira de habilitação).
02	**CPF**
03	**Comprovante de residência**. E, se residir de aluguel, apresentar também: -Contrato de locação; -Recibo de pagamento do aluguel do último mês que antecede o Edital de Seleção; -Caso o estudante realize a divisão de despesas com outros inquilinos, apresentar declaração assinada informando o nome dos moradores. **-O(A) estudante que mudou de endereço em função dos estudos no Campus, e possua residência fixa em outro local, também deverá apresentar comprovante de residência de sua casa de origem.**
04	Se requerente do Auxílio Transporte, apresentar **comprovante de despesa mensal com transporte.**
05	Se requerente do Auxílio Moradia, apresentar **contrato de aluguel e comprovante de despesa mensal com moradia.**
06	**Comprovante das seguintes despesas** (daquelas que possuir): água, luz, telefone fixo e celular, mensalidade escolar, prestação de financiamento de casa própria, carro ou outros bens; e internet. ATENÇÃO: Os(As) estudantes que mudaram de endereço devido aos estudos no Campus, mas possuem residência fixa em outro local, devem apresentar comprovantes de despesas de sua residência de origem também.
07	**Certidão de casamento** do estudante ou de seus responsáveis. **Certidão de óbito** de pais falecidos, **certidão de nascimento dos irmãos dependentes** (menores de 16 anos), ou de filhos do aluno, **tutela**, etc. Em caso de separação ou divórcio do aluno ou responsáveis, apresentar **certidão de casamento com averbação e/ou protocolo de ação judicial**;
08	Declaração de recebimento de **pensão alimentícia não legalizada** (utilizar o modelo disponibilizado no ANEXO V); declaração de recebimento de **aluguel**.
09	Caso participe, apresentar **Ficha Espelho do Cadastro Único e/ou Declaração do Centro de Referência de Assistência Social** (CRAS), que comprove participação em Programas de Transferência de Renda; Caso a família seja beneficiária do **Programa Bolsa Família**, o estudante deverá apresentar a cópia do cartão e do último extrato de recebimento.
10	Em caso de algum membro da família fazer uso de medicação de uso contínuo, não fornecida nas farmácias básicas, apresentar **receituário médico e comprovante da referida despesa**. Para fins de comprovação de utilização de medicamento de uso contínuo, utilizar receituários médicos com validade de no máximo 3 meses. - Apresentar **Laudos Médicos,** em caso de qualquer membro da família estar em processo de acompanhamento médico;
11	**Comprovante de rendimentos relativo ao último mês, de todas as pessoas que compõe o grupo familiar** e que residam no mesmo endereço. **Apresentar cópia da carteira de trabalho dos maiores de 16 anos**, em qualquer situação dentre as relacionadas abaixo: ***Assalariado** – contracheque ou outro demonstrativo salarial recente (últimos dois meses) ou declaração completa do imposto de renda de pessoa física do ano anterior junto com o comprovante de envio a Receita Federal. ***Trabalhador Informal** – apresentar DECLARAÇÃO DE RENDIMENTO conforme o Anexo VI desse Edital com todas as informações solicitadas. Não serão aceitas declarações com informações incompletas, sem assinatura ou que apresentarem rasuras. * **Aposentado e Pensionista** – documento fornecido pelo INSS ou outras fontes referentes a aposentadoria, auxílio-doença, pensão, auxílio-reclusão e previdência privada. Na falta deste, extrato bancário identificado com o valor do crédito do benefício ou número do benefício, data de nascimento e CPF do aposentado; * **Trabalhador Rural** – comprovante de rendimento de trabalho cooperativado ou declaração do sindicato, associação ou similar especificando a renda, ou declaração do imposto de renda relativa ao ano anterior com a comprovante de envio Receita Federal; * **Desempregado** – carteira de trabalho ou comprovante de seguro-desemprego especificando o valor e o período. Rescisão do último contrato de trabalho. Em qualquer desses casos, apresentar a DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA FINANCEIRA DISPONIBILIZADA NO ANEXO VII DESSE EDITAL. * **Profissional liberal ou autônomo** – Inscrição/registro no órgão competente e declaração assinada de próprio punho ou digitada informando atividade liberal ou autônoma ou declaração completa do imposto de renda de pessoa física do ano anterior com comprovação de envio a Receita Federal. * **Comerciante e Microempresário** – Contrato de sociedade ou de firma ou Declaração do imposto de renda de pessoa física do ano anterior com comprovação de envio a Receita Federal ou Comprovante de propriedade de veículo utilizado para táxi, frete etc.

ANEXO IV - FORMULÁRIO DE RECURSO

Eu _____, matriculado(a) no curso_____, período _____telefone de contato ( )_____, venho recorrer junto ao Setor de Assistência Estudantil do Ifes - Campus Vila Velha recurso sobre o indeferimento do(s) seguinte(s) Programa(s) de Auxílio(s):_____ pelos seguintes motivos:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Documentos em anexo ( ) sim ( ) não. Qual (is)?

_____
_____

Por ser verdade o exposto acima, solicito um parecer.

Vila Velha, ____ de _____de 2014.

_____
Assinatura do requerente

.....

Recebi do(a) estudante _____ requerimento de recurso contra o resultado do processo seletivo do(s) Programa(s) de Assistência Estudantil, a saber Programa de Auxílio_____, em____/____/_____.

Ifes – Campus Vila Velha

_____
Assinatura do responsável pelo recebimento

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA NÃO LEGALIZADA

Eu, _____portador(a) do RG nº._____e do CPF nº._____, declaro para os devidos fins_____que recebo pensão alimentícia de _____(pessoa que paga a pensão) no valor de R$ _____mensais.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nessa declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicarão em medidas judiciais.

Autorizo ao Ifes averiguar as informações acima fornecidas.

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

_____, _____ de _____de 2015.
(local) (dia) (mês)

Assinatura do declarante:
Telefone de contato:

Assinatura da 1ª testemunha:	
CPF:	Telefone de contato:

Assinatura da 2ª testemunha:	
CPF:	Telefone de contato:

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE RENDIMENTO

Eu, _____(informar o nome da pessoa que vai assinar a declaração) portador do RG nº. _____ e inscrito no CPF sob o nº._____, declaro ao Ifes que recebo em torno de R$ _____mensais, referentes ao trabalho de_____(informar a atividade que exerce no momento).

Autorizo o Ifes a averiguar as informações acima fornecidas.

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente declaração para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

_____, _____ de _____de 2015.

(local) (dia) (mês)

Assinatura do declarante:
Telefone de contato:

Assinatura da 1ª testemunha:	
CPF:	Telefone de contato:

Assinatura da 2ª testemunha:	
CPF:	Telefone de contato:

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA FINANCEIRA

Eu, _____(informar o nome da pessoa que vai assinar a declaração) portador(a) do RG nº._____e inscrito(a) no CPF sob o nº._____, declaro ao Ifes que não exerço nenhum tipo de atividade remunerada no momento, sendo dependente financeiramente de _____, que é _____ (informar o grau de parentesco) sendo portador(a) do RG nº._____ e inscrito(a) no CPF sob o nº. _____.

Autorizo o Ifes a averiguar as informações acima fornecidas.

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente declaração para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

_____, _____ de _____de 2015.
(local) (dia) (mês)

Assinatura do declarante:
Telefone de contato:

Assinatura da 1ª testemunha:	
CPF:	Telefone de contato:

Assinatura da 2ª testemunha:	
CPF:	Telefone de contato:

CSO-Ifes-25-2009