**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS VILA VELHA

Avenida Ministro Salgado Filho, 1000 – Soteco – 29106-010 – Vila Velha – ES

27 3149-0700

# EDITAL INTERNO Nº 10/2017 - PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL DO IFES 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

**Apenas estudantes INGRESSANTES NO 2º SEMESTRE DE 2017, incluindo os casos de transferência,** prioritariamente em situação de vulnerabilidade socieconômica, regularmente matriculados no Campus Vila Velha do Ifes.

**1.1 Primeira Chamada:** Estudantes regularmente matriculados no Campus Vila Velha **até o dia 02 de agosto de 2017.**

**1.2 Segunda Chamada:** Estudantes regularmente matriculados no Campus Vila Velha **até o dia 17 de agosto de 2017.**

**Observação**: A participação nesse Edital é vetada aos estudantes já contemplados por algum programa de assistência estudantil. Nesses casos, ocorrerá **convocação específica** para reavaliação.

## 2. DOS PROGRAMAS

**2.1 PROGRAMA DE AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO:** Destina-se a subsidiar alimentação aos estudantes através de auxílio financeiro.

**2.1.1** Para os estudantes beneficiados, o valor do auxílio alimentação será de R$ 8,50 (oito reais e cinquenta centavos) por dia.

**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, conforme o calendário acadêmico do respectivo curso do estudante.

**Obervação:** Estudantes que comprovarem horário integral de estudos no Campus Vila Velha 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 ou pela dificuldade de acesso ao transporte.

**2.2.1** Para os estudantes beneficiados, o valor do auxílio moradia será definido de acordo com as despesas comprovadas, 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, especificamente àqueles que não possuam gratuidade de transporte garantida por ações provenientes de iniciativas públicas.

**2.3.1** Para os estudantes beneficiados, o valor do auxílio transporte poderá variar de estudante para estudante, considerando-se as despesas comprovadas e a avaliação socioeconômica. Além disso, só poderá ser concedido nos casos onde houver necessidade de utilizar o transporte **diariamente** para acesso ao Campus.

**2.3.2** O auxílio transporte será suspenso durante as férias discentes conforme o calendário acadêmico

## 3. DA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO SELETIVO

O estudante deverá entregar em envelope lacrado e identificado os formulários preenchidos, **formulário Socioeconômico (ANEXO I)** e o **Requerimento de Auxílio da Assistência Estudantil (ANEXO II),** acompanhados de **cópia simples** de todos os documentos solicitados no **ANEXO III** que se enquadrem na sua situação sociofamiliar.

**PERÍODO: de 14 a 16 de agosto de 2017.**

**LOCAL: COORDENADORIA DE ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR** (sala 102 do prédio administrativo).

**HORÁRIO DE RECEBIMENTO DOS ENVELOPES: de 9h às 12h e de 14h às 19h.**

**3.1** O estudante deverá imprimir, ou retirar no setor, todos os formulários necessários para o processo seletivo (Anexos I, II e III), bem como os demais anexos caso julgue necessário, para isso consultar o edital no **site do Campus Vila Velha** <http://vilavelha.ifes.edu.br/> **Diretorias (aba lateral esquerda do site) > Diretoria de Ensino> Assistência Estudantil>Edital 10/2017**.

**3.2** Não será fornecido envelope e nem serão aceitos documentos fora do envelope.

**3.4** Uma vez entregue o envelope não haverá possibilidade de acréscimo de documentos.

**3.5** O envelope poderá ser entregue pelo estudante ou por alguém que o represente. O registro de recebimento será realizado através da assinatura em termo específico.

**3.6** 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, ou seja, na modalidade em que estiver **deferido** para atendimento.

## 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:

**4.1** Renda per capita bruta;

**4.2** Proveniência da rede pública de ensino;

**4.3** Condições de moradia, incluindo despesas com financiamento ou aluguel;

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

**4.5** Composição familiar;

**4.6** Outras informações relativas ao contexto subjetivo de vida do(a) estudante.

## 5. DOS CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO

Considerando o **Estudo Socioeconômico**, os critérios para inserção nos programas serão os seguintes, por ordem de prioridade:

**5.1** Estudantes que apresentarem baixa renda e vulnerabilidade social;

**5.2** 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;

**5.3** Proveniência da rede pública de ensino.

## 6. DOS RESULTADOS

Serão divulgados em duas etapas:

**6.1 Resultado Parcial – no dia 30 de agosto de 2017,** oficialmente no mural da Assistência Estudantil (localizado na lateral da entrada da biblioteca), contendo o número de matrícula dos estudantes classificados e desclassificados do processo seletivo. Nessa fase não haverá classificação dos estudantes por programa de auxílio, o que só o correrá após a análise dos recursos.

**Observação:** Serão utilizadas outras formas de divulgação não oficiais, tais como: site e Facebook do Campus Vila Velha; e lista anexa na porta da sala 102.

**6.2 Resultado Final - no dia 06 de setembro de 2017,** oficialmente no mural da Assistência Estudantil (localizado na lateral da entrada da biblioteca), contendo o número de matrícula dos estudantes e os seguintes pareceres:

| |
|---|
| **DEFERIDO:** classificado para participar do programa; |
| **INDEFERIDO:** desclassificado para participar do programa por apresentação incompleta de documentos ou perfil de renda. |
| **SUPLÊNCIA:** apresenta perfil para atendimento caso exista possibilidade orçamentária. A ordem de atendimento será definida pela situação de vulnerabilidade do estudante. |

**Observação:** Os estudantes devem ficar atentos, pois junto com o resultado final também é divulgada a convocação para inserção nos programas. Faltas não justificadas previamente poderão ocasionar a desclassificação do estudante do processo, mesmo após o parecer de deferimento.

## 7. DOS RECURSOS

**7.1** Caberá recurso relativo ao **resultado parcial** do processo seletivo em até três dias após a divulgação do mesmo, **nos dias 31/08, 01 e 04/09/2017.**

**7.2** O recurso será interposto em requerimento próprio disponível neste edital (ANEXO IV), contendo nome, telefone de contato, justificativa da solicitação de reavaliação, bem como cópias de documentos que fundamentem a referida solicitação de revisão do Estudo Socioeconômico.

**7.3** Só serão aceitos os recursos entregues em envelope lacrado.

## 8. DOS COMPROMISSOS DOS ESTUDANTES SELECIONADOS

**8.1** Assinar o *Termo de Compromisso do Discente* e apresentar os demais documentos necessários, conforme solicitado durante o processo de seleção para 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 nos programas com essa previsão. 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** Quando solicitado, 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 Diretoria de Ensino do Campus.

## 9. DA DURAÇÃO

A participação dos estudantes nos programas de auxílio será de até 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 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** | **03/08/2017** | Mural da Assistência Estudantil, site e Facebook do Campus Vila Velha. |
| **Período de recebimento dos envelopes contendo a documentação solicitada** | **De 14 a 16/08/2017** | Apenas na Coordenadoria de Atendimento Multidisciplinar, **sala 102 (prédio administrativo)**. A entrega deve ocorrer em mãos, com assinatura de termo específico. |
| **Período de análise socioeconômica** | **17 a 28/08/2017** | Serviço Social. |
| **Divulgação do resultado parcial** | **30/08/2017** | Oficialmente no mural da Assistência Estudantil. Complementarmente no site e Facebook do Campus Vila Velha e Porta da sala 102. |
| **Período para interposição de recurso** | **31/08, 01 e 04/09/2017** | Coordenadoria de Atendimento Multidisciplinar, sala 102 do prédio administrativo |
| **Divulgação do resultado final** | **06/09/2017** | Oficialmente no mural da Assistência Estudantil. Complementarmente no site e Facebook do Campus Vila Velha e Porta da sala 102. |
| **Convocação para as reuniões de inserção nos programas** | **De 11 a 15/09/2017** | Oficialmente pelo mural da Assistência Estudantil e complementarmente pelo e-mail informado pelo estudante (atenção para a caixa de spam) |

**Observação: O cronograma poderá sofrer alterações de acordo com a quantidade de inscritos, cabe**

**ao estudante acompanhar e manter atenção as etapas do processo.**

## 12. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

**12.1** É de inteira responsabilidade do estudante (e de seus responsáveis legais, no caso de estudantes menores de 18 anos) as informações prestadas, bem como a autenticidade das cópias dos documentos entregues para o processo seletivo dos programas de Assistência Estudantil. Caso seja identificada qualquer tipo de falsificação ou omissão de informações, isso implicará em penalidades cabíveis, além do ressarcimento dos recursos já recebidos, se necessário.

**12.2** O Campus Vila Velha se reserva ao direito de checar as informações e documentações apresentadas por diferentes meios utilizados pelo Serviço Social, tais como: entrevista, visita domiciliar, consultas a outras instituições e cadastros, podendo rever o auxílio concedido em qualquer época.

**12.3** O número de auxílios disponibilizados será definido com base na avaliação feita pelo Assistente Social através do Estudo Socioeconômico e do orçamento disponível para os programas.

**12.4** O pagamento do auxílio será iniciado em setembro/2017.

**12.5** A Direção-Geral do Campus Vila Velha reserva-se ao direito de resolver os casos omissos e situações não previstas no presente Edital.

Vila Velha, 31 de julho de 2017.

**Denise Rocco de Sena**
Diretora-Geral

**ANEXO I - FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO – 2017**

**FAVOR PREENCHER TODOS OS ITENS DESTE FOMULÁRIO**

| **I - IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE** | **Seleção 02/2017 - Edital nº. 10/2017** |
|---|---|
| NOME: | DATA DE NASCIMENTO: |
| ESTADO CIVIL: | CPF: |
| CURSO: | Nº. DE MATRÍCULA: |
| ENDEREÇO (rua, nº. da residência, bairro, município, estado e CEP): | |
| TEL: CEL: | E-MAIL: |
| VOCÊ SE DECLARA? Preto ( ); Pardo ( ); Indígena ( ); Outras etnias ( ). SEU INGRESSO FOI POR MEIO DE: Ações Afirmativas ( ) [*caso sim, qual tipo: 1 ( ) ou 2 ( )*] ou Ampla Concorrência ( ). | |
| Antes de estudar no Ifes, você estudou em escola PÚBLICA ( ) PRIVADA ( ).<br>Se PRIVADA, teve bolsa ou desconto? Sim ( ) ou Não ( ). Se SIM, qual foi a porcentagem? | |
| VOCÊ OU SUA FAMÍLIA SÃO OU JÁ FORAM BENEFICIÁRIOS DO BOLSA FAMÍLIA? Sim ( ) ou Não ( ). Estão recebendo o benefício? Sim ( ) ou Não ( ) Caso sim, qual valor? | |
| REALIZA ESTÁGIO? Sim ( ) ou Não ( ). Se SIM, qual o valor da bolsa? R$ | |
| PARTICIPA COMO MONITOR DE ALGUM PROGRAMA DE MONITORIA? Não participo ( ); Voluntário ( ); Com Bolsa ( ), qual o valor? R$ | |
| PARTICIPA DE ALGUM PROGRAMA DE FOMENTO À PESQUISA? Sim ( ) ou Não ( ).<br>Qual o valor da bolsa? R$ PROF. 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 R$ Cedida ( ), por quem: | |
| Caso tenha mudado de residência devido a realização de curso no Ifes - CampusVila Velha, favor informar o endereço anterior: | |
| **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?<br>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$<br>VOCÊ OU ALGUM MEMBRO DA SUA FAMÍLIA FAZ USO HABITUAL DE ÁLCOOL E/OU OUTRAS DROGAS? Sim ( ) ou Não ( ).<br>VOCÊ JÁ FEZ OU FAZ ACOMPANHAMENTO COM PSICÓLOGO E/OU PSIQUIATRA: Sim, faço ( ). QUAL?_____. Sim, já fiz ( ). Qual? _____. Não faço ( ). | |

| Outras informações que julgar pertinente (caso precise, anexe folha com informações complementares): |
|---|

**Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente de que a falsidade das mesmas poderá implicar em penalidades cabíveis. Assinatura do estudante ou de seu responsável legal, caso seja menor de 18 anos_____.**

**IV – COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

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

| # | Nome (incluindo o do estudante) | 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 Bruta Total Declarada*** | | | | | | R$ | | |
| **Renda Per capita*** | | | | | | R$ | | |
| **Observação** *(caso possua ou queira listar mais integrantes do grupo familiar).* | | | | | | | | |

**Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente de que a falsidade das mesmas poderá implicar em penalidades cabíveis.**

Local_____, data ____/____/_____.

Assinatura do estudante ou de seu responsável legal (se menor de 18 anos)_____.

***Para preenchimento do Assistente Social* PARECER:**
Deferido para Auxílio Alimentação (  ); Moradia (  ); Transporte (  );  e/ou Suplência para Auxílio Alimentação (  ); Moradia (  ); Transporte (  ).
Indeferido (  ). Motivo:
Assistente Social:

**ANEXO II - REQUERIMENTO DE AUXÍLIO DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

**NOME DO REQUERENTE: _____**

**MATRÍCULA_____TURNO:_____**

**Solicito:**

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

**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** (Identidade; Certidão de Nascimento ou Carteira Nacional de habilitação). |
| 02 | **CPF** |
| | **Cópia da Carteira de Trabalho do estudante e de todos os componentes familiares maiores de 16 anos.** |
| 03 | **Comprovante de residência**. Se residir de aluguel, apresentar também:<br>-Contrato de locação;<br>-Recibo de pagamento do aluguel do último mês que antecede esse Edital de Seleção;<br>-Caso o estudante realize a divisão de despesas com outros inquilinos, apresentar declaração assinada informando o nome dos moradores.<br>**-O estudante que mudou de endereço em função dos estudos no Campus e que possua residência fixa em outro local, também deverá apresentar comprovante de residência da sua casa de origem.** |
| 04 | Se requerente do Auxílio Transporte, apresentar previamente o **comprovante de despesa 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, internet, mensalidade escolar, prestação de financiamento de casa própria, carro ou outros bens; etc.<br>**ATENÇÃO:** Os estudantes que mudaram de endereço devido aos estudos no Campus, mas possuem residência fixa em outro local, devem apresentar comprovantes de despesas de ambos os locais de moradia. |
| 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 (conforme ANEXO V)** ou declaração de recebimento de **aluguel não legalizado.** |
| 09 | Apresentar declaração original de inscrição no Cadastro Único, caso possua. Se a família for beneficiária do **Programa Bolsa Família**, apresentar cópia do cartão e do último extrato de recebimento do benefício. |
| 10 | Caso algum membro da família faça uso contínuo de alguma medicação, não fornecida gratuitamente, apresentar **receituário médico e comprovante da referida despesa**. Para fins de comprovação de utilização do medicamento de uso contínuo, utilizar receituários médicos emitidos com no máximo de 3 meses.<br>Apresentar **Laudos Médicos,** caso qualquer membro da família estiver em processo de acompanhamento médico. |
| 11 | **Apresentar obrigatoriamente comprovante de rendimentos relativo aos últimos dois meses, 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:<br>***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.<br>***Trabalhador Informal** – apresentar DECLARAÇÃO DE RENDIMENTO conforme o **Anexo VI** desse Edital com todas as informações solicitadas, acompanhada da declaração de isento junto a Receita Federal. Não serão aceitas declarações com informações incompletas, sem assinatura ou que apresentarem rasuras.<br>* **Aposentado e Pensionista** – documento fornecido pelo INSS referente a aposentadoria, auxílio-doença, pensão, auxílio-reclusão e previdência privada. Na falta desses, apresentar extrato bancário onde seja possível identificar o valor do benefício creditado ou número do benefício, data de nascimento e CPF do aposentado;<br>* **Trabalhador Rural** – comprovante de rendimento de trabalho cooperativado ou declaração do sindicato, associação ou similar especificando a renda, ou declaração do imposto de renda relativo ao ano anterior com o comprovante de envio a Receita Federal;<br>* **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 CONFORME **ANEXO VII** DESSE EDITAL.<br>* **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.<br>* **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 _____, matricula Nº. _____telefone de contato ( )_____, venho através deste solicitar:

1. ( ) Revisão do resultado parcial do auxílio com base na apresentação de novas informações/documentos.
2. ( ) Inclusão de informações/documentos que ficaram pendentes.
3. ( ) Confirmar o cumprimento de pendências como ausência de assinaturas e/ou formulários.

Documentos em anexo:

Não ( ).

Sim ( ). Quais:

1._____

2._____

3._____

4._____

5._____

6._____

Outros_____

_____

Tendo em vista o exposto, aguardo parecer a ser emitido no **Resultado Final** desse processo de seleção.

Vila Velha, ____ de _____de 2017.

_____

Assinatura do requerente

**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 2017.

(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 2017.
(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 2017.
(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: |