**ANEXO II - FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO – Processo Seletivo 2020/02**

|  |
| --- |
| **I - IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE Edital nº. 01/2021 (Referente ao Período letivo 2020/02)** |
| NOME: IDADE: |
| NOME SOCIAL: |
| Nº. DE MATRÍCULA: |
| ESTADO CIVIL: CPF: |
| VOCÊ SE DECLARA? Branco ( ); Preto ( ); Pardo ( ); Amarelo ( ); Indígena ( ); Outra cor/raça ( ) |
| ENDEREÇO (rua, nº. da residência, bairro, município, estado e CEP): |
| E-MAIL: TEL.: CEL.: |
| FEZ ALGUM CURSO PREPARATÓRIO PARA INGRESSO NO IFES? Sim ( ) ou Não ( ). |
| INGRESSO POR AÇÃO AFIRMATIVA 1( ) ; 2 ( ); OU AMPLA CONCORRÊNCIA ( )  |
| Antes de estudar no Ifes, você estudou em escola PÚBLICA ( ) ou PRIVADA ( ).Se PRIVADA, teve bolsa ou desconto? Sim ( ) ou Não ( ). Se SIM, qual foi a porcentagem? |
| REALIZA ALGUM OUTRO CURSO FORA DO IFES? (Cursos profissionalizantes, idiomas, dentre outros). Qual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Onde?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ) Público ( ) particular. Valor da mensalidade: R$ |
| VOCÊ REALIZA ALGUMA ATIVIDADE EXTRA CURSO REMUNERADA OU NÃO REMUNERADA: ( ) Sim ou ( )Não. Qual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Por exemplo Monitoria, Estágio, Adolescente Aprendiz, Iniciação Científica, dentre outras)VÍNCULO FORMAL ( ) OU INFORMAL ( ) REMUNERAÇÃO MENSAL: R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, NOME DO PROFESSOR/ORIENTADOR: |

|  |
| --- |
| MEIO DE TRANSPORTE QUE UTILIZARÁ PARA CHEGAR AO CAMPUS: Não utiizará ( ); Transporte particular ( ); Transporte coletivo particular (van, carona) ( ); Transporte coletivo público ( ). |
| **II – SITUAÇÃO DE RESIDÊNCIA DO ESTUDANTE** |
| COM QUEM RESIDE? Pais/Responsáveis ( ); Cônjuge ( );Sozinho ( ). Justificar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Parentes ( ). Justificar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;Amigos ( ). Justificar |
| TIPO DE HABITAÇÃO: Própria ( ); Alugada ( ), valor do aluguel: R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Financiada ( ), valor da prestação: R$ Cedida ( ), por quem: |
| DOS ITENS A SEGUIR MARQUE TODOS AQUELES QUE POSSUIR:Computador em casa/Notebook ( ); Tablet ( ); Acesso a internet ( ); Celular com acesso à internet ( ); Local adequado para estudos em casa ( ) |

|  |
| --- |
| **III – ASPECTOS RELACIONADOS A SAÚDE** |
| POSSUI PLANO DE SAÚDE? Sim ( ) ou Não ( ). Qual? Valor mensal: R$ |
| SENTE DIFICULDADES PARA ENXERGAR? Sim ( ) ou Não ( ).USA ÓCULOS? Sim ( ) ou Não ( ). |
| Das pessoas que residem com você, incluindo você, alguém possui problema crônico de saúde?Quem e qual problema?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Essa(s) pessoa(s) faz uso regular de medicamento(s)? sim ( ) ou não ( ). Possui gastos mensais com esses medicamento(s)? Sim ( ) ou não ( ). Valor da despesa R$:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Você ou algum outro membro da sua família faz uso habitual de álcool e/ou outras drogas? sim ( ) ou não( ). Quem?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Você já fez acompanhamento com psicólogo? Sim( ) Ainda faço ( ) Não ( ). E/ ou com psiquiatra? Sim ( ) Ainda faço ( ) Não ( ). |
| **IV – ASPECTOS SUBJETIVOS** |
| QUAL FOI SUA MOTIVAÇÃO PARA A ESCOLHA DO CURSO:Identificação com o curso ( ); Ensino público, gratuito e de qualidade ( ); Somente pelo Ensino Médio ( ); Incentivo dos familiares, amigos ou professores ( ); Busca de qualificação profissional ( ); Reconhecimento da instituição pelo mercado de trabalho ( ); Outra. Comente: |
| SE VOCÊ JÁ ESTUDA NO IFES:Além da necessidade de auxílio dos Programas de Assistência Estudantil, você apresenta alguma outra necessidade que interfere no seu aprendizado atualmente? Não ( ); Sim ( ). Relate: |
| Como se sente em relação ao curso e ao campus? |
| Algum outro fato ou aspecto que queira relatar, considerando que todas as informações serão mantidas em sigilo? |

**V – COMPOSIÇÃO FAMILIAR (continuação do Formulário Socioeconômico)**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| # | **Nome (incluindo o do estudante)** | **Idade** | **Estado civil** | **Parentesco (relacionado ao estudante)** | **Profissão** | **Salário** | **Se estudante, escola pública ou privada?** | **Se escola privada, valor da mensalidade** |
| 01 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 06 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Alguém na sua residência possui algum benefício social? Bolsa Família ( ); BPC/LOAS ( ) Outro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Não ( ).A família recebe algum apoio material e/ou financeiro de pessoa que não resida no mesmo domicílio? Sim ( ) ou Não ( ). Especifique\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Algum membro da família recebe pensão alimentícia? Sim ( ) ou Não ( ). Quem e qual valor? |
| **Observação** *(caso possua ou queira listar mais integrantes do grupo familiar).* |
| **Renda Total Declarada** | R$ |
| **Renda Per capita** | R$ |

**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)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**ANEXO III – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O PROCESSO SELETIVO**

|  |
| --- |
| **APRESENTAR CÓPIA SIMPLES DOS SEGUINTES DOCUMENTOS:** |
| 01 | APENAS PARA ESTUDANTES CONVOCADOS PARA REAVALIAÇÃO: cópia do Horário Individual referente ao período letivo de 2020/02 (importar/baixar pelo Sistema Acadêmico). |
| 02 | Estudante requerente:-CPF se menor de 16 anos;-Se idade igual ou superior a 16 anos, CPF e Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), conforme modelo disposto no Anexo VI. Caso ainda não possua, entregar protocolo de solicitação. |
| 03 | Documentação pessoal de todas as pessoas que residem na mesma casa com você, independente da idade ou parentesco. Entregar apenas um desses documentos: Certidão de Nascimento ou Carteira de Identidade ou CNH ou CTPS, incluindo tutela e curatela (se for o caso). A CTPS é obrigatória para todos com idade igual ou superior a 16 anos. Observar orientações do Anexo VI. |
| 04 | Comprovante de residência atual. Se for aluguel apresentar também:-Contrato de locação;-Recibo de pagamento recente do aluguel.-Caso o estudante realize a divisão de despesas com outros inquilinos, apresentar declaração assinada informando o nome dos moradores (Consultar Anexo V – Modelo de declarações).-Estudante que mudou de endereço em função dos estudos no Campus e que possua residência fixa em outro local deverá apresentar comprovantes referentes aos dois locais. |
| 05 | Se requerente do Auxílio Moradia, apresentar contrato de aluguel e comprovante de despesa mensal com moradia. |
| 06 | Se requerente do Auxílio Material Didático e/ou Uniforme, apresentar 02 orçamentos e/ou nota fiscal do produto com o valor discriminado. |
| 07 | Comprovante de despesas fixas da família, tais como: água, luz, telefone fixo e celular, internet, mensalidade escolar, prestação de financiamento de casa própria, carro ou outros bens; etc.-O estudante que mudou de endereço em função dos estudos no Campus Vila Velha e que possua residência fixa em outro local deverá apresentar comprovantes de despesas de ambas as residências. |
| 08 | Certidão de casamento do estudante ou de seus responsáveis. Em caso de separação ou divórcio, apresentar certidão de casamento com averbação e/ou protocolo de ação judicial. |
| 09 | Certidão de óbito, se pais, cônjuge e/ou filhos(a) falecidos(as). |
| 10 | Declaração de recebimento de pensão alimentícia não legalizada e/ou outros rendimentos informais (Consultar Anexo V – Modelo de declarações). |
| 11 | Caso o estudante ou algum membro de sua família faça uso contínuo de alguma medicação, que não seja fornecida gratuitamente, apresentar receituário médico e comprovante da referida despesa. Para fins de comprovação do medicamento de uso contínuo, utilizar receituários médicos emitidos com no máximo 12 meses.Apresentar laudos médicos, caso qualquer membro da família estiver em processo de acompanhamento médico. |
| 12 | PARA COMPROVAR A RENDA PER CAPITA: poderá ser apresentado, em substituição aos demais comprovantes de renda (exceto a CTPS), apenas o comprovante de Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cad-Único), disponível através do link: https://meucadunico.cidadania.gov.br/meu\_cadunico/ com data máxima da última atualização cadastral em 25/09/2019.**OU****PARA INTEGRANTES DO GRUPO FAMILIAR MENORES DE 18 ANOS:** Certidão de Nascimento ou Carteira de Identidade ou Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS); **E** **PARA INTEGRANTES DO GRUPO FAMILIAR MAIORES DE 18 ANOS DAQUELES QUE POSSUÍREM RENDA OU DESEMPREGADOS:** apresentar CTPS (página da foto, identificação, primeira página do vínculo de trabalho, página do último vínculo de trabalho e a seguinte se estiver em branco) e demais comprovantes, conforme descrição abaixo: |
| 13 | **Condição da fonte de renda** | **Documentos aceitos para comprovação de renda ou desemprego** |
| **Assalariado** | Contracheque ou outro demonstrativo salarial recente dos últimos três meses (junho, julho e agosto) 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 Rendimentos Informais/ Autônomo, conforme modelo disponibilizado no Anexo A desse Edital com todas as informações solicitadas e extrato bancário dos últimos três meses (junho, julho e agosto). |
| **Aposentado e** **Pensionista** | Documento fornecido pelo INSS referente a aposentadoria, auxílio-doença, pensão ou auxílio-reclusão. 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(a) beneficiário(a). |
| **Trabalhador Rural** | Comprovante de rendimento de trabalho cooperativado ou declaração do sindicato, associação ou similar especificando a renda, ou declaração completa do Imposto de Renda de Pessoa Física do ano anterior junto com o comprovante de envio a Receita Federal. |
| **Profissional liberal** **ou** **autônomo** | Inscrição/registro no órgão competente e Declaração de Rendimentos Informais/Autônomo, conforme o modelo disponibilizado no Anexo A desse Edital ou declaração completa do Imposto de Renda de Pessoa Física do ano anterior junto com o comprovante de envio a Receita Federal. |
| **Microempresário ou Microempreendedor Individual(MEI)** | Comprovante de inscrição como Pessoa Jurídica ou MEI e extrato bancário dos últimos três meses (junho, julho e agosto). |
| **Desempregado** | Comprovante de seguro-desemprego especificando o valor e o período ou rescisão do último contrato de trabalho ou Declaração de Dependência Financeira, conforme o modelo disponibilizado no Anexo B desse Edital. |

**ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÕES**

**A. DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS INFORMAIS**

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 – Campus Vila Velha que recebo 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.

(Local)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_de 20\_\_\_\_.

|  |
| --- |
| Assinatura do declarante: |
| Telefone de contato: |

|  |
| --- |
| Assinatura da testemunha: |
| CPF: | Telefone de contato: |

**B. DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA FINANCEIRA (PARA TODOS OS MAIORES DE 18 ANOS QUE ESTEJAM DESEMPREGADOS)**

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 – Campus Vila Velha 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.

(Local)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_de 20\_\_\_\_.

|  |
| --- |
| Assinatura do declarante: |
| Telefone de contato: |

|  |
| --- |
| Assinatura da testemunha: |
| CPF: | Telefone de contato: |

**C. DECLARAÇÃO DE DIVISÃO DE ALUGUEL**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome do(a) estudante), portador(a) do RG nº.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e CPF nº.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que o aluguel no valor total de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_referente ao imóvel situado no endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, é dividido, atualmente, entre mim e as pessoas abaixo relacionadas:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Nome** | **CPF** | **Parentesco/Vinculo** | **N. do Celular** |
| 01 |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  |

Vila Velha, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**D. DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA NÃO LEGALIZADA E/OU OUTROS RENDIMENTOS INFORMAIS**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome do(a) estudante), portador(a) do RG nº.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e do CPF nº.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que recebo pensão alimentícia de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(pessoa que paga a pensão e/ ou auxílio financeiro), grau de parentesco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mensais.

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.

Vila Velha, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do estudante e/ou responsável

CSO-Ifes-25-2009

CSO-Ifes-25-2009

CSO-Ifes-25-2009

 **ANEXO V - MODELO DAS PÁGINAS DA CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL (CTPS) SOLICITADAS PARA A SELEÇÃO**

**MEMBRO DA FAMÍLIA MAIOR DE 16 ANOS:**

Página de rosto (frente) Página de rosto (verso)



Última página do contrato de trabalho / Próxima página em branco



**Observações:**

**\***Caso a CTPS nunca tenha sido assinada, apresentar a primeira e a segunda página do CONTRATO DE TRABALHO em branco.

\*Todas as páginas devem ser grampeadas.

\*A 1ª página deve estar identificada com o nome do titular do documento.

**ANEXO VI – TERMO DE COMPROMISSO DISCENTE**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_matrícula\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro estar ciente das disposições previstas no **Edital nº. 01/2021** referente aos Programa(s):

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) Auxílio Alimentação | ( ) Auxílio Moradia |
| ( ) Auxílio Material Didático | ( ) Auxílio Uniforme |

**\*Marcar todos em que estiver com parecer DEFERIDO para atendimento imediato.**

E, ainda, dos compromissos enumerados abaixo, com os quais comprometo-me a cumprir integralmente, para que possa fazer jus a participação no(s) referido(s) programa(s):

**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 também deverá ser assinado por um responsável legal.

**2.** Ser assíduo às aulas, conforme prevê o Regulamento de Organização Didática (ROD).

**3.** Comparecer em todas as atividades de acompanhamento do Programa, assim como aos atendimentos individuais e reuniões, quando solicitado.

**4.** Encaminhar a Coordenadoria de Atendimento Multidisciplinar (salas 303; 305 e/ou 307), em caso de desistência, solicitação de interrupção do auxílio, por escrito, com justificativa.

**5.** Não cometer ato indisciplinar grave ou ato infracional previstos no Código de Ética e Disciplina do Corpo Discente do Ifes.

**6.** Assinar mensalmente a Lista de Recebimento do Auxílio e comprovar, de acordo com o critério de cada programa, despesas com material didático/uniforme, moradia e transporte. Não será necessária a comprovação de despesas com alimentação;

**7.** Apresentar justificativa, por escrito, a Coordenadoria de Atendimento Multidisciplinar (salas 303; 305 e/ou 307) sobre situações que inviabilizem o cumprimento de quaisquer compromissos.

**8.** Comunicar qualquer alteração da situação socioeconômica e familiar, por escrito, ao Serviço Social, bem com documentos que respaldem essa alteração.

**9.** Quando solicitado, apresentar o comprovante de abertura de conta poupança, preferencialmente na Caixa Econômica Federal, para fins de depósito do auxílio.

**Parágrafo Único.** 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 Comitê Gestor da Assistência Estudantil do Campus (Portaria nº. 14, de 22 de janeiro de 2018).

**10.** O Auxílio será cancelado nos seguintes casos:

I. Não cumprimento dos compromissos dispostos neste termo (de 1 a 9), avaliados pela Coordenadoria de Atendimento Multidisciplinar e/ou Comitê Gestor da Assistência Estudantil do Campus (Portaria nº. 14, de 22 de janeiro de 2018);

II. Automaticamente na conclusão, trancamento ou evasão do curso;

III. Automaticamente com o término do programa de auxílio;

IV. Omissão, prestação de informações falsas ou incompletas, por parte do discente, no processo de inscrição, seleção e participação no programa;

V. Considerando o Parágrafo Único, os discentes que tiverem o auxílio cancelado só poderão retornar ao programa mediante nova avaliação realizada pelos profissionais da Assistência Estudantil.

Estando de acordo com essas disposições, comprometo-me a aceitá-las e cumpri-las.

Vila Velha, \_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2021.

Assinatura estudante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura resposnável legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*(Apenas se estudante menor de 18 anos)

|  |
| --- |
| Para preenchimento exclusivo da Coordenadoria de Atendimento Multidisciplinar:Responsável pelo recebimento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assistente Social ( ) ; Psicóloga ( ); Técnica em Enfermagem ( ); Outro ( ).Data: |

**ANEXO VII - FORMULÁRIO DE RECURSO**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula nº.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,telefone de contato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, encaminho recurso sobre o resultado parcial do processo seletivo para o(s) seguinte(s) Programa(s) de Auxílio(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pelos seguintes motivos e anexo documentos que respaldam a minha solicitação de nova análise: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Liste os documentos anexados:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nestes termos solicito um parecer.

Vila Velha, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do requerente

..............................................................................................................................................................

Recebi do(a) estudante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ requerimento de recurso referente ao resultado do processo seletivo do(s) Programa(s) de Assistência Estudantil, em\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, referente ao Edital nº.\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do responsável pelo recebimento