

Obrigatória a
apresentação
deste
formulário



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília

ANEXO I – FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO E COMPOSIÇÃO FAMILIAR

 INSTITUTO FEDERAL Brasília		FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO E COMPOSIÇÃO FAMILIAR				
1. IDENTIFICAÇÃO			TELEFONE FIXO/CELULAR			
NOME		MATRÍCULA		CPF		
CURSO						
2. COMPOSIÇÃO FAMILIAR (você e todas as pessoas que residem sob o mesmo teto, ligadas por laços sanguíneos ou afetivos): É OBRIGATÓRIA A ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO SOLICITADA NO EDITAL DE TODOS OS COMPONENTES FAMILIARES INDICADOS NESTE FORMULÁRIO:						
Nº	NOME	PARENTESCO	IDADE	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	RENDA R\$
1		ESTUDANTE				
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
Renda total familiar ÷ nº de integrantes da composição familiar					TOTAL	



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília

ANEXO II-DECLARAÇÃO DA SITUAÇÃO DE RENDA (Obrigatória para TODOS os (as) adultos (as), inclusive o (a) estudante)

 INSTITUTO FEDERAL Brasília	DECLARAÇÃO DA SITUAÇÃO DE RENDA (Obrigatória para TODOS os (as) adultos (as), inclusive o (a) estudante)
Nome: _____ RG: _____	
CPF _____ Grau de parentesco com o (a) estudante: _____	

Selecione a sua situação de renda atual. Podem ser selecionadas mais de uma opção.

<p>1. Possuo carteira de trabalho? <input type="checkbox"/> Sim. → Documento obrigatório: Cópias das páginas de identificação frente e verso e de último de contrato de trabalho assinado e a próxima em branco (independente da situação de trabalho ou ainda que nunca tenham sido assinadas); <input type="checkbox"/> Não. Por qual motivo? _____ → Documentos obrigatórios: <u>Em casos de requerimento recente, perda ou falta de quaisquer documentos obrigatórios</u>, anexar protocolo de solicitação, boletim de ocorrência ou justificativa para a situação.</p>
<p>2. Entreguei Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física à Receita Federal referente ao ano de 2018? <input type="checkbox"/> Sim. → Documento obrigatório: Cópia completa da Declaração. <input type="checkbox"/> Não.</p>
<p>3. <input type="checkbox"/> Estou desempregado (a) há mais de 6 meses ou nunca trabalhei (não realizo nenhuma atividade e não recebo nenhum valor em dinheiro).</p>
<p>4. <input type="checkbox"/> Recebo ou receberei seguro desemprego. → Documento obrigatório: comprovante das parcelas do recebimento do seguro desemprego.</p>
<p>5. <input type="checkbox"/> Sou trabalhador (a) informal, autônomo, pessoa que faz “bicos”, vende produtos, na atividade/ramo de _____, recebendo nos últimos 3 meses: Maio R\$: _____ Junho R\$: _____ Julho R\$: _____ → Documento obrigatório: caso possua E-SOCIAL ou RPA, apresentar cópia do último mês.</p>
<p>6. <input type="checkbox"/> Sou trabalhador (a) com carteira assinada. → Documento obrigatório: cópia de um dos três últimos contracheques.</p>
<p>7. <input type="checkbox"/> Sou servidor (a) público (a) → Documento obrigatório: cópia de um dos três últimos contracheques.</p>
<p>8. <input type="checkbox"/> Sou estagiário (a) ou bolsista (acadêmico) → Documento obrigatório: contrato de estágio/bolsa acadêmica em que conste o valor mensal recebido.</p>
<p>9. <input type="checkbox"/> Sou empresário/ microempreendedor individual – MEI com renda mensal de R\$ _____ → Documento obrigatório: Declaração completa de Imposto de Renda de Pessoa Jurídica com recibo de entrega ou Simples Nacional referentes a 2018.</p>
<p>10. <input type="checkbox"/> Sou aposentado (a) → Documento obrigatório: Extrato trimestral do INSS com o valor recebido.</p>
<p>11. <input type="checkbox"/> Recebo Auxílio – doença → Documento obrigatório: Extrato trimestral do INSS com o valor recebido.</p>



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília

12. () Recebo Benefício de Prestação Continuada (BPC) → Documento obrigatório: comprovante atualizado do valor recebido.
13. () Sou beneficiário (a) de programas sociais (Bolsa família/renda minha/DF sem miséria/outros) → Documento obrigatório: comprovante atualizado do valor recebido.
14. Recebo renda proveniente de: () Pensão por morte → Documento obrigatório: Extrato trimestral do INSS com o valor recebido. () Pensão Alimentícia formal, pelo (s) dependente (s) _____. (Informar a situação de todos os dependentes). → Documento obrigatório: comprovante atualizado do valor recebido. () Pensão alimentícia informal, no valor de R\$ _____, pelo (s) dependente (s) _____ (Informar a situação de todos os dependentes). () Não recebo pensão alimentícia porque: _____.
15. Recebo ajuda mensal de terceiros, com: () Valor em dinheiro , R\$_____ () alimentos; () remédios; () pagamento de contas; () outros_____.
16. Recebo renda de imóvel alugado, de maneira: () formal → Documento obrigatório: Cópia do contrato de locação com o valor recebido. () informal, no valor de R\$_____, referente ao imóvel situado no endereço _____.
17. () Sou agricultor (a) com valor mensal: R\$_____
18. () Sou proprietário (a) de sítio ou fazenda Documento obrigatório: Declaração do Imposto Territorial Rural (ITR) com recibo de entrega.
Total de renda mensal recebida por mim: R\$_____.
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Comente sobre seu contexto familiar e demais informações que achar necessário

Declaro ainda estar ciente de que as informações que estou prestando são de minha inteira responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito às sanções previstas em lei, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do art. 10 do Decreto nº 83.936, de 6 de setembro de 1979 e Artigos 171 e 299 do Código Penal.

Brasília, _____ de _____ de 201__.

Assinatura do(a) declarante (conforme o documento de identidade apresentado)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília

ANEXO III- INFORMAÇÕES SOBRE MORADIA E DESPESAS FAMILIARES



INFORMAÇÕES SOBRE MORADIA E DESPESAS FAMILIARES

1. Quanto ao tipo de moradia, seu núcleo familiar vive em:

- Imóvel próprio quitado / Imóvel com Termo de Cessão de Direitos e quitado.
- Imóvel em financiamento. → **Documento obrigatório:** cópia do comprovante da prestação mensal.
- Imóvel alugado. O valor mensal do aluguel é de R\$ _____.
- Imóvel cedido temporariamente por necessidade, “vive de favor”.
- Abrigo.
- Situação de rua.

2. O imóvel em que seu núcleo familiar vive fica em local irregular como ocupações e assentamentos?

(Exemplo: Bairro Santa Luzia, na Estrutural.)

- Sim. Onde? _____.
- Não.

3. Quanto a área de moradia, seu núcleo familiar vive em:

- Área urbana no DF.
- Área rural no DF.
- Área urbana no entorno / outro estado.
- Área rural no entorno / outro estado.

4. Seu núcleo familiar tem gastos com energia elétrica?

- Sim. → **Documento obrigatório:** cópia da conta de energia elétrica do último mês.
- Não. Por qual razão? (Exemplos: o gasto está incluído no aluguel, a ligação não é regularizada, etc).

5. Seu núcleo familiar tem gastos com água?

- Sim. → **Documento obrigatório:** cópia da conta de energia elétrica do último mês.
- Não. Por qual razão? (Exemplos: o gasto está incluído no aluguel ou condomínio, há poço artesiano, etc).

6. Seu núcleo familiar divide alguma das despesas abaixo com OUTRAS pessoas / núcleos familiares?

(Exemplo: há mais de uma casa no lote e as contas são divididas entre as casas.)

- Aluguel. O valor efetivamente pago pelo meu núcleo familiar é de R\$ _____.
- Energia elétrica. O valor efetivamente pago pelo meu núcleo familiar é de R\$ _____.
- Água. O valor efetivamente pago pelo meu núcleo familiar é de R\$ _____.
- Não dividimos nenhuma dessas despesas** com OUTRAS pessoas/núcleos familiares.

7. Seu núcleo familiar está com o pagamento de alguma das despesas abaixo em atraso?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aluguel. | <input type="checkbox"/> Energia elétrica. | <input type="checkbox"/> Não estamos com nenhuma |
| <input type="checkbox"/> Prestação do financiamento. | <input type="checkbox"/> Água. | dessas despesas atrasadas / |
| | | Não se aplica. |

Declaro estar ciente de que as informações que estou prestando são de minha inteira responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito às sanções previstas em lei, aplicando-se ainda o disposto no parágrafo único do art. 10 do Decreto nº 83.936, de 6 de setembro de 1979 e Artigos 171 e 299 do Código Penal.

Brasília, _____ de _____ de ____.

Assinatura do Estudante adulto ou do responsável pelo estudante adolescente



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília

ANEXO IV - FORMULÁRIO DE RECURSO



FORMULÁRIO PARA RECURSO
(USAR SOMENTE APÓS O RESULTADO PRELIMINAR EM CASO DE INDEFERIMENTOS)

1. Identificação do estudante(a)

Nome:			
Matrícula:		CPF:	
Curso:			
Telefones:			
E-mail:			

2. Solicitação

Solicito revisão do resultado provisório do Processo de Avaliação Socioeconômico, conforme a(s) justificativa(s) a seguir: _____

Brasília, ____ de ____ de 201__ Assinatura do candidato _____

Recebido por:	SIAPE:
---------------	--------

Resultado da análise do recurso

Deferido Indeferido

Justificativa:

Brasília, ____ de ____ de 201__ Assinatura da assistente social _____

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE RECURSO

EDITAL UNIFICADO Nº ____/____/IFB DE ____ DE _____ DE _____ .


Estudante:	CPF:	Nº:
Recebido por:	SIAPE:	
Data: / /	Hora: :	



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília

ANEXO V - SOLICITAÇÃO DE REPAGAMENTO DO AUXÍLIO

 INSTITUTO FEDERAL Brasília	SOLICITAÇÃO DE REPAGAMENTO DO AUXÍLIO (APENAS EM CASOS DE NÃO TER RECEBIDO O AUXÍLIO NO PERÍODO CORRETO DO PAGAMENTO INFORMADO PELA CDAE)
---	---

1. Identificação do estudante(a)

Nome:		Campus:	
CPF:		Matrícula	
Curso:			
Módulo:		Turno:	
Telefones:			
e-mail:			

2. Solicitação

Solicito repagamento da parcela referente ao mês de _____, conforme a(s) justificativa(s) a seguir:

Brasília, ____ de _____ de 201__ Assinatura do(a) estudante _____

Recebido por:	SIAPE:
---------------	--------

Resultado da análise do recurso

Deferido Indeferido

Justificativa:

Brasília, ____ de _____ de 201__
Assinatura da coordenação _____

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE REPAGAMENTO

EDITAL UNIFICADO Nº ____/____/IFB DE ____ DE _____ DE _____.

Estudante:	CPF:	Nº:
Recebido por:	SIAPE:	
Data: / /	Hora: :	