



ANEXO I

FORMULÁRIO PARA ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DE RESERVA DE VAGAS		
Nome do Candidato:		CPF:
Curso Pretendido:	Cotas:	Turno:
<b>Comprovação de Deficiência</b> ( ) Laudo médico detalhado emitido nos últimos 12 meses, original ou cópia autenticada em cartório, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença - CID, bem como a provável causa da deficiência.		
<b>Comprovação Agricultura Familiar</b> ( ) Certidão ou Declaração de associação de classe, associação de moradores, da Embrapa, da Emater, INCRA ou de outra instituição de fomento à produção rural registrada e reconhecida que ateste a situação de agricultor; carteira ou comprovante de que faz parte de associação ou cooperativa rural; termo de cessão de terras do INCRA (para os assentados da reforma agrária) ou ainda, ter a profissão de agricultor registrada na carteira de trabalho.		
<b>Comprovação de curso de Ensino Fundamental integralmente em Escola Pública</b> ( ) Histórico escolar (cópia e original) que comprove que tenha cursado o ensino fundamental integralmente em escola pública ou declaração informando que o candidato cursou do 1º ao 8º ano e está cursando o 9º ano do ensino fundamental, todos em escola pública;		
<b>Comprovação para pretos, pardos ou indígenas</b> ( ) Declaração informando se é preto, pardo ou indígena.		
<b>Comprovação para renda até 1,5 salário-mínimo (um salário-mínimo e meio) per Capita</b> ( ) Documentos para a avaliação socioeconômica		

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato ou Representante Legal

COMPROVANTE - FORMULÁRIO PARA ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DE RESERVA DE VAGAS (PREENCHIDO PELO IFB)	
Nome do Candidato:	CPF:
Curso Pretendido:	Turno:
<b>Comprovação de Deficiência</b> ( ) Laudo médico detalhado, original ou cópia autenticada em cartório, emitido nos últimos 12 (doze) meses, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença - CID, bem como a provável causa da deficiência, podendo ser acompanhado de relatório complementar de outra (s) especialidade (s);	
<b>Comprovação Agricultura Familiar</b> ( ) Certidão ou Declaração de associação de classe, associação de moradores, da Embrapa, da Emater, INCRA ou de outra instituição de fomento à produção rural registrada e reconhecida que ateste a situação de agricultor; carteira ou comprovante de que faz parte de associação ou cooperativa rural; termo de cessão de terras do INCRA (para os assentados da reforma agrária) ou ainda, ter a profissão de agricultor registrada na carteira de trabalho.	
<b>Comprovação de curso de Ensino Fundamental integralmente em Escola Pública</b> ( ) Histórico escolar (cópia e original) que comprove que tenha cursado o ensino fundamental integralmente em escola pública ou declaração informando que o candidato cursou do 1º ao 8º ano e está cursando o 9º ano do ensino fundamental, todos em escola pública;	
<b>Comprovação para pretos, pardos ou indígenas</b> ( ) Declaração informando se é preto, pardo ou indígena.	
<b>Comprovação para renda até 1,5 salário per Capita</b> ( ) Documentos para a avaliação socioeconômica	

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável pelo Recebimento

## ANEXO II

### AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO RACIAL

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, em cumprimento ao que dispõe a Lei nº 12.711, de 29/08/2012, DECLARO para o fim específico de participação nos processos seletivos de ingresso no Instituto Federal de Brasília que sou \_\_\_\_\_ (preto, pardo ou indígena).

Declaro também estar ciente de que, se for comprovada falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades previstas no Código Penal Brasileiro\*, bem como a classificação será tornada sem efeito, o que implicará em cancelamento da opção para as vagas direcionadas às ações afirmativas, além de perder o direito à vaga.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato

\*O Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal - Falsidade Ideológica:

Art. 299: omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

Art. 171 - Crime de Estelionato: Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento: Pena- reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa.

## ANEXO III

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA					
<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO</b>					
NOME:			SEXO: ( ) M ( ) F		
CPF:		DATA DE NASCIMENTO: / /			
ENDEREÇO					Nº:
BAIRRO:	CIDADE:				UF:
CEP:			ZONA: ( ) URBANA ( ) RURAL		
CURSO PRETENDIDO:				CAMPUS:	
TELEFONE FIXO/CELULAR: ( )					
E-MAIL:					
<b>2. COMPOSIÇÃO FAMILIAR</b> (Você, candidato, e todas as pessoas que residem sob o mesmo teto, ligadas por laços sanguíneos ou afetivos)					
Nº	NOME	PARENTESCO	IDADE	ATIVIDADE	RENDA BRUTA R\$
1		Candidato(a)			
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
<b>TOTAL DA RENDA FAMILIAR</b>					
<b>3. Documentação Entregue:</b>					
Selecionar (X)		Formulário para entrega da documentação para avaliação socioeconômica			
		Trabalhadores Assalariados			
		Atividade Rural			
		Aposentados e Pensionistas			
		Autônomos e Profissionais Liberais			
		Rendimentos de Aluguel ou Arrendamento de bens móveis ou imóveis			
		Desempregados ou do lar			

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 201\_\_

\_\_\_\_\_

 Assinatura do Candidato ou Representante Legal

COMPROVANTE DE ENTREGA – PREENCHIDO PELO IFB	
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA	
Nome do Candidato:	CPF:
Curso Pretendido:	
Data da entrega:	
Responsável pelo recebimento:	

**ANEXO III- A**

FORMULÁRIO PARA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO PARA AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA	
Nome do Candidato:	CPF:
Nome do membro do grupo familiar:	CPF:
Curso Pretendido:	
<b>TRABALHADORES ASSALARIADOS:</b>	
<input type="checkbox"/> Contracheques ou declaração do empregador, constando cargo e salário mensal atualizados; <input type="checkbox"/> CTPS registrada e atualizada (frente e verso, página do último registro de contrato de trabalho – caso já tenha sido registrada – e a próxima em branco) ou carnê do INSS com recolhimento em dia; <input type="checkbox"/> Extratos bancários dos últimos 3 (três) meses, pelo menos; <input type="checkbox"/> Extrato atualizado da conta vinculada do trabalhador no FGTS; e <input type="checkbox"/> Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF) acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver.	
<b>ATIVIDADE RURAL:</b>	
<input type="checkbox"/> Extratos bancários dos últimos 3 (três) meses, pelo menos, da pessoa física e das pessoas jurídicas vinculadas; <input type="checkbox"/> Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver; <input type="checkbox"/> Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica – IRPJ; <input type="checkbox"/> Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao candidato ou a membros da família, quando for o caso; e Notas fiscais de venda.	
<b>APOSENTADOS E PENSIONISTAS:</b>	
<input type="checkbox"/> Extrato mais recente do pagamento do benefício; <input type="checkbox"/> Extratos bancários dos últimos 3 (três) meses, pelo menos; e <input type="checkbox"/> Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver.	
<b>AUTÔNOMOS E PROFISSIONAIS LIBERAIS:</b>	
<input type="checkbox"/> Extratos bancários dos últimos 3 (três) meses; <input type="checkbox"/> Guias de recolhimento ao INSS com comprovante de pagamento do último mês, compatíveis com a renda declarada; <input type="checkbox"/> Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver; ( ) Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao candidato ou a membros de sua família, quando for o caso.	
<b>RENDIMENTOS DE ALUGUEL OU ARRENDAMENTO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS:</b>	
<input type="checkbox"/> Contrato ou declaração de locação ou arrendamento devidamente registrado em cartório acompanhado dos 3 (três) últimos comprovantes de recebimentos; <input type="checkbox"/> Extratos bancários dos últimos 3 (três) meses; e <input type="checkbox"/> Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física – IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver.	
<b>DESEMPREGADOS OU DO LAR:</b>	
<input type="checkbox"/> CTPS registrada e atualizada (frente e verso, página do último registro de contrato de trabalho - caso já tenha sido registrada – e a próxima em branco); <input type="checkbox"/> Termo de Rescisão do último contrato de trabalho e comprovante de recebimento do Seguro-Desemprego; <input type="checkbox"/> Declaração informando que está desempregado e se exerce ou não trabalho esporádico, se recebe pensão, renda de aluguel e/ou arrendamento bem como os valores recebidos; e <input type="checkbox"/> Declaração informando se exerce ou não, alguma atividade remunerada, se recebe pensão, pensão alimentícia, renda de aluguel e/ou arrendamento.	
<b>COMPROVANTE DE ENTREGA – PREENCHIDO PELO IFB</b>	
Nome do Candidato:	CPF:
Nome do membro do grupo familiar:	CPF:
Curso Pretendido:	
Data da entrega:	
Responsável pelo recebimento:	

ANEXO A

PROCURAÇÃO ESPECÍFICA

Pelo presente instrumento particular de procuração, eu:

( ) Mãe; ( ) Pai; ( ) Responsável Legal :

Nome: \_\_\_\_\_ Portador da Cédula de Identidade (RG) nº: \_\_\_\_\_ CPF nº

Endereço \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Telefone Residencial. ( ) \_\_\_\_\_

Celular ( ) \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

**Nomeio e constituo como responsável** (o procurador deverá ter 18 anos ou mais e responderá solidariamente junto ao Pai, Mãe ou Responsável Legal por tal ato):

Nome: \_\_\_\_\_

Portador da Cédula de Identidade (RG) nº: \_\_\_\_\_ CPF nº

Endereço \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Telefone Residencial. ( ) \_\_\_\_\_

Celular ( ) \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

**A quem confiro amplos poderes para efetuar:** ( ) Recurso ( ) Matrícula

Nome do candidato: \_\_\_\_\_

Portador da Cédula de Identidade (RG) nº: \_\_\_\_\_ CPF nº

Endereço \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Telefone Residencial. ( ) \_\_\_\_\_

Celular ( ) \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

No curso: \_\_\_\_\_ IFB – Campus \_\_\_\_\_ para o \_\_\_\_\_º semestre letivo de 20 \_\_\_\_\_, Turno: \_\_\_\_\_

Podendo para este fim assinar documentos e apresentá-los ao registro acadêmico, a fim de se efetivar a matrícula.

*\*Todos os campos devem ser preenchidos com letra legível e no caso do e-mail, observar as letras maiúsculas e minúsculas.*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pai, mãe ou responsável legal

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Procurador

\_\_\_\_\_  
\*O Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal - Falsidade ideológica: Art. 299: omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular. Art. 171 - Crime de Estelionato: Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento: Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa

**ANEXO B**

**DECLARAÇÃO DO NÚMERO DE CPF E DE TÍTULO ELEITORAL**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ inscrito (a) no processo seletivo do Instituto Federal de Brasília, declaro, sob a pena da lei, estar inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_ e título eleitoral nº \_\_\_\_\_.

Estou ciente de que o Instituto Federal de Brasília verificará minha regularidade eleitoral perante o Tribunal Superior Eleitoral e que constatada restrição ou pendência, serei notificado para no prazo máximo de 180 (cento e oitenta dias) regular a situação perante a Justiça Eleitoral e comunicar a regularização ao Registro Acadêmico do IFB.

Declaro, ainda, estar ciente de que na ausência de apresentação de 02 (duas) fotos 3x4 no ato da matrícula, terei prazo de 30 (trinta) dias, a contar desta data, para entregar a documentação no Registro Acadêmico do Campus.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) candidato (a)



Reitoria  
Setor de Autarquias Sul, Quadra 02, Lote nº 03, Edifício Siderbrás., Asa Sul, BRASÍLIA / DF, CEP 70.070-906  
(61) 2103-2154