



ANEXO I

FORMULÁRIO PARA ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DE RESERVA DE VAGAS

Nome do Candidato:	Qual reserva de vaga (Cotas) escolhida no edital:	CPF:
Curso Pretendido:		Turno:

Comprovação de Deficiência:

() 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.

Comprovação Agricultura Familiar:

() Certidão ou declaração de associação de classe, associação de moradores, que conste a condição de agricultor ou pescador familiar, da Embrapa, da Emater, INCRA ou de outra instituição de fomento a produção o 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), documentos da Previdência Social e/ou Instituto Nacional do Seguro Social-INSS que conste a qualidade de segurado especial na condição de agricultor ou pescador em regime de economia familiar, ou ainda, ter a profissão de agricultor ou pescador registrada na carteira de trabalho. Ou profissões elencadas dentro da LEI Nº 11.326, DE 24 DE JULHO DE 2006 que estabelece as diretrizes para a formulação da Política Nacional da Agricultura Familiar e Empreendimentos Familiares Rurais comprovadas em conformidade com as situações aqui descritas.

Comprovação de curso de Ensino Fundamental integralmente em Escola Pública (Para os cursos técnicos Integrados ao Ensino Médio, PROEJA e Técnico Concomitante em Agroindústria):

() Histórico escolar (cópia e original) que comprove que tenha cursado o ensino fundamental integralmente em escola pública ou declaração informando que o candidato cursou todo o ensino fundamental em escola pública;

Comprovação de curso de Ensino Fundamental e Médio integralmente em Escola Pública (Para os cursos técnicos Subsequentes Presenciais ou EaD e Técnico Subsequente em Agroindústria):

() Histórico escolar (cópia e original) que comprove que tenha cursado o ensino fundamental e médio integralmente em escola pública ou declaração informando que o candidato cursou todo o ensino fundamental e médio em escola pública;

Comprovação para pretos, pardos ou indígenas:

() Autodeclaração informando se é preto, pardo ou indígena.

Comprovação para renda até 1,5 salário-mínimo (um salário-mínimo e meio) per capita:

() Documentos para a avaliação socioeconômica

Brasília, _____ de _____ 20____

Assinatura do Candidato ou Representante Legal



ANEXO I

(Comprovante do candidato)

COMPROVANTE DE ENTREGA DO FORMULÁRIO DE DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DE RESERVA DE VAGAS

Nome do Candidato:	Qual reserva de vaga (Cotas) escolhida no edital:	CPF:
Curso Pretendido:		Turno:

Comprovação de Deficiência ();
Comprovação Agricultura Familiar ();
Comprovação de curso de Ensino Fundamental integralmente em Escola Pública ();
Comprovação de curso de Ensino Fundamental e Médio integralmente em Escola Pública ();
Comprovação para pretos, pardos ou indígenas ();
Comprovação para renda até 1,5 salário-mínimo (um salário-mínimo e meio) per-capita ()

Brasília, _____ de _____ 20_____

Assinatura do Responsável pelo Recebimento



ANEXO II - A

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 no processo seletivo de ingresso de discente do Instituto Federal de Brasília que sou (preto, pardo ou indígena) _____.

Diante deste documento, **declaro** ciência que ao ser confirmada minha reserva de vaga que contenha PPIs irei participar de banca de verificação da autodeclaração, para assim concorrer pela reserva inscrita.

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.

Declaro estar ciente das informações e instruções do edital deste processo seletivo e autorizo a filmagem e gravação de imagem e som de minha pessoa ou do menor, por mim responsável, para uso da banca de verificação de heteroidentificação em fase preliminar ou recursal.

Brasília, ____ de _____ de 20__

Assinatura do (a) candidato (a) ou Resposável legal

*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 II - B
DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO
(PARA CANDIDATO INDÍGENA)

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do **Povo Indígena** _____ (nome do povo indígena), DECLARAM, para fins de inscrição no **Processo Seletivo de Cursos Técnicos do Instituto Federal de Brasília** que **o(a) candidato** _____ (nome completo), cadastrado (a) no **CPF sob o número** _____ (onze dígitos), é indígena pertencente ao **Povo** _____ (nome do Povo indígena ao qual pertence), cuja respectiva comunidade está localizada no **município** _____, UF _____.

Declararam ainda, que são lideranças reconhecidas da comunidade indígena onde reside o estudante indígena mencionado acima.

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.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

Local e data (Informar a Cidade, a UF e o dia, mês e ano da emissão)

LIDERANÇA 1

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____

Título/Função: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 2

Nome completo: _____

CPF: _____ RG: _____

Título/Função: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 3

Nome Completo: _____

CPF: _____ RG: _____

Título/Função: _____

Assinatura: _____

Obs 1: Esta declaração deverá ser utilizada para fins de comprovação do pertencimento étnico do candidato que se autodeclarar indígena.

Obs 2: 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.

Obs 3: Deverá ser anexado o documento oficial com foto da liderança assinante desta declaração.



ANEXO III

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA					
1. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO					
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:					
2. COMPOSIÇÃO FAMILIAR (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					
TOTAL DA RENDA FAMILIAR					
3. Documentação Entregue:					
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 20____

Assinatura do Candidato ou Representante Legal



ANEXO III

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:	
TRABALHADORES ASSALARIADOS: <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.	
ATIVIDADE RURAL: <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.	
APOSENTADOS E PENSIONISTAS: <input type="checkbox"/> Extrato mais recente do pagamento do benefício; <input type="checkbox"/> Extratos bancários dos últimos 3 (três) meses, pelo menos; <input type="checkbox"/> Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver.	
AUTÔNOMOS E PROFISSIONAIS LIBERAIS: <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; <input type="checkbox"/> Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao candidato ou a membros de sua família, quando for o caso.	
RENDIMENTOS DE ALUGUEL OU ARRENDAMENTO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS: <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; <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.	
DESEMPREGADOS OU DO LAR: <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, ser 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.	

Brasília, ____ de _____ de _____

ASSINATURA DO CANDIDATO



ANEXO III – A

COMPROVANTE DE ENTREGA – PREENCHIDO PELO IFB	
Nome do Candidato:	CPF:
Nome do membro do grupo familiar:	CPF:
Curso Pretendido:	
Data da entrega:	
Responsável pelo recebimento:	



ANEXO IV – A

LAUDO MÉDICO DESTINADO AOS CANDIDATOS INTERESSADOS NAS RESERVAS DE VAGAS DE
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD)

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

Nome:

CPF:

Sexo:

Nascimento:

e-mail:

Processo Seletivo:

LAUDO MÉDICO (Restrito ao Médico(a))

Atesto, para a finalidade de concorrência em vaga reservada para pessoas com deficiência por meio do Processo Seletivo de Discentes do IFB, de acordo com a Lei Federal 12.711/2012, alterada pela Lei Federal 13.409/2016, que o requerente possui a deficiência abaixo assinalada:

Tipo de Deficiência:

() Deficiência Física

() Deficiência Intelectual

() Surdez ou Deficiência Auditiva

() Transtorno Espectro Autista

() Cegueira ou Baixa Visão

() Deficiências Múltiplas

Grau de Deficiência:

() Grave

() Leve

() Moderada

Código Internacional de Doenças - CID-10: (Preencher com tantos códigos quantos sejam necessários)

_____, _____, _____, _____, _____, _____, _____,

Descrição Clínica Detalhada da Deficiência:

Provável causa da deficiência (quando for o caso):

Áreas e/ou funções afetadas (quando for o caso):

Limitações:

OBS.: Este Laudo Médico não poderá conter rasuras e deverá ser assinado e carimbado por um médico especialista, conforme edital. Apresentar os seguintes exames para comprovação da deficiência:

- Deficiência Física: exames que comprovem a deficiência;

- Surdez ou Deficiência Auditiva: exame de audiometria;

- Cegueira ou Baixa Visão: exame oftalmológico;

- Deficiência Intelectual e Transtorno de Espectro Autista: relatório de avaliação psicopedagógica (modelo em anexo); - Deficiências Múltiplas: exames que comprovem as deficiências, conforme as áreas afetadas.

Médico(a): _____

Especialidade: _____

Local e Data

Assinatura com carimbo e Registro CRM



ANEXO IV – B1

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA DESTINADO AOS CANDIDATOS INTERESSADOS NAS VAGAS RESERVADAS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD), SEJA INTELLECTUAL E/OU TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA- TEA

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

Nome:

CPF:

Sexo:

Nascimento:

e-mail:

Processo Seletivo:

AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA (Restrito ao Psicólogo(a))

Atesto, para a finalidade de concorrência em vaga reservada para pessoas com deficiência por meio do Processo Seletivo de Discentes do IFB, de acordo com a Lei Federal 12.711/2012, alterada pela Lei Federal 13.409/2016, que o requerente possui.

Histórico da condição de deficiência apresentada e suas implicações na vida escolar e cotidiana da pessoa avaliada:

OBS.: Este relatório psicopedagógico é destinado apenas para pessoas com DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL e/ou TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA – TEA e tal documento não poderá conter rasuras.

Psicólogo(a):

Especialidade: _____

Local e Data

Assinatura com carimbo e Registro CRP



ANEXO IV – B2

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA DESTINADO AOS CANDIDATOS INTERESSADOS NAS VAGAS RESERVADAS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD), SEJA INTELLECTUAL E/OU TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA- TEA

AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA (Restrito ao Psicólogo(a))

Relatório da avaliação psicopedagógica: (descrição dos instrumentos utilizados e avaliação do caso):

Descrição das áreas e/ou funções afetadas e suas implicações no processo de escolarização e vida diária: (De acordo com a LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015):

OBS.: Este relatório psicopedagógico é destinado apenas para pessoas com DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL e/ou TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA – TEA e tal documento não poderá conter rasuras.

Psicólogo(a):

Especialidade:

Local e Data

Assinatura com carimbo e Registro CRP



ANEXO A

PROCURAÇÃO ESPECÍFICA

Pelo presente instrumento particular de procuração, eu () Candidato () Mãe; () Pai; () Responsável Legal :

Nome: _____

CPF nº _____ Portador da Cédula de Identidade (RG) 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 efetivar a matrícula.

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

Brasília, _____ de _____ de 20 _____ .

Assinatura do candidato, 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 _____ - UF _____
inscrito (a) no processo seletivo do Instituto Federal de Brasília, **declaro**, sob a pena da lei, estar inscrito no
CPF sob o nº _____, Título Eleitoral de nº _____ e, se for o
caso, o número do programa social: _____.

Declaro estar 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.

Brasília, _____ de _____ de 20 _____.

Assinatura do candidato

Documento Digitalizado Público

Anexos da Minuta de Edital Unificado dos Cursos Técnicos - Seleção 2021/1

Assunto: Anexos da Minuta de Edital Unificado dos Cursos Técnicos - Seleção 2021/1
Assinado por: Julimar Mesquita
Tipo do Documento: Anexos de Edital
Situação: Finalizado
Nível de Acesso: Público
Tipo do Conferência: Documento Original

Documento assinado eletronicamente por:

■ **Julimar de Melo Mesquita, COORDENADOR - FG1 - CAIE**, em 11/01/2021 12:21:26.

Este documento foi armazenado no SUAP em 11/01/2021. Para comprovar sua integridade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifb.edu.br/verificar-documento-externo/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 189086

Código de Autenticação: 45e44679d0

