



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, exceto para a pessoa com transtorno do espectro autista (Lei Distrital 6.898/21), 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 de curso de Ensino Fundamental e Médio integralmente em Escola Pública

() Histórico escolar (cópia e original) que comprove que tenha cursado o ensino fundamental e médio integralmente 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*

*Em caso de assinatura de representante legal é necessário acrescentar em anexo documento de identificação oficial com foto contendo a mesma assinatura feita neste anexo e que justifique a não assinatura do candidato, sob a pena de não consideração deste anexo.



ANEXO II - A

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO RACIAL E AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO DE HETEROIDENTIFICAÇÃO

Eu, _____, inscrito (a) no CPF

sob o nº _____, em cumprimento ao que dispõe a Lei nº 12.711, de 29/08/2012

e normativos internos do IFB, **DECLARO** para o fim específico de participação no processo seletivo de ingresso de discente do Instituto Federal de Brasília - IFB que sou:

() Preto;

() Pardo; ou

() Indígena.

Diante deste documento, **declaro** ciência que ao ser confirmada minha reserva de vaga que contenha PPI, preto, pardo ou indígena, irei participar de comissão de verificação complementar da autodeclaração, em que serei submetido a procedimento de heteroidentificação, como candidato (negro) preto ou pardo, ou análise documental, como candidato indígena, 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 e demais normativos legais e institucionais, 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 Responsável legal*



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília

*Em caso de assinatura de representante legal é necessário acrescentar em anexo documento de identificação oficial com foto contendo a mesma assinatura feita neste anexo e que justifique a não assinatura do candidato, sob a pena de não consideração deste anexo.

*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 - IFB** 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: _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília

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 assistente 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*

*Em caso de assinatura de representante legal é necessário acrescentar em anexo documento de identificação oficial com foto contendo a mesma assinatura feita neste anexo e que justifique a não assinatura do candidato, sob a pena de não consideração deste anexo.



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, física ou digital, 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:

- Extratos bancários dos últimos 3 (três) meses;
- Guias de recolhimento ao INSS com comprovante de pagamento do último mês, compatíveis com a renda declarada;
- 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.

RENDIMENTOS DE ALUGUEL OU ARRENDAMENTO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS:

- Contrato ou declaração de locação ou arrendamento devidamente registrado em cartório acompanhado dos 3 (três) últimos comprovantes de recebimentos;
- Extratos bancários dos últimos 3 (três) meses;
- 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:

- CTPS, física ou digital, registrada e atualizada (frente e verso, página do último registro de contrato de trabalho - caso já tenha sido registrada – e a próxima em branco);
- Termo de Rescisão do último contrato de trabalho e comprovante de recebimento do Seguro-Desemprego;
- 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
- 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 OU DO REPRESENTANTE LEGAL*

*Em caso de assinatura de representante legal é necessário acrescentar em anexo documento de identificação oficial com foto contendo a mesma assinatura feita neste anexo e que justifique a não assinatura do candidato, sob a pena de não consideração deste anexo.



ANEXO IV – A

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

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

Nome:

CPF:

Nascimento:

Processo Seletivo:

Sexo:

e-mail:

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:		
<input type="checkbox"/> Deficiência Física	<input type="checkbox"/> Surdez ou Deficiência Auditiva	<input type="checkbox"/> Cegueira ou Baixa Visão
<input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual	<input type="checkbox"/> Transtorno Espectro Autista	<input type="checkbox"/> Deficiências Múltiplas
Grau de Deficiência:		
<input type="checkbox"/> Grave	<input type="checkbox"/> Leve	<input type="checkbox"/> 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 INTELECTUAL 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 INTELECTUAL 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



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília

ANEXO V

FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

Nome completo do candidato:	CPF e nº do RG:
-----------------------------	-----------------

Fundamentação do recurso (explicitar o que está sendo questionado/pedido):

Assinatura do candidato

Data: _____ / _____ / _____.



SELEÇÃO 1/2023 PROCESSO SELETIVO PARA O CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERENCIAMENTO AMBIENTAL

ANEXO VI

MODELO DA CARTA DE INTENÇÃO

Eu, (NOME DO CANDIDATO), venho por meio desta, demonstrar meu interesse em participar do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento Ambiental.

Meu objetivo profissional é (DESCREVA SUA TRAJETÓRIA ACADÊMICA/PROFISSIONAL, CITANDO COMO A PÓS-GRADUAÇÃO PODE CONTRIBUIR PARA SEUS OBJETIVOS E VIDA PROFISSIONAL).

Concluindo, caso seja selecionado, como Trabalho de Conclusão de Curso - TCC gostaria de desenvolver uma pesquisa sobre o tema (CITAR TEMA), buscando (CITAR OBJETIVO GERAL DA PESQUISA E APRESENTAR A ÁREA DE PESQUISA E TEMÁTICA QUE GOSTARIA DE DESENVOLVER NO TCC).

Brasília-DF, _____ de _____ de 2023.

Assinatura do (a) candidato (a)