



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS JAGUARI

ANEXO I
FORMULÁRIO DE DADOS SOCIOECONÔMICOS

**(DEVE SER PREENCHIDO PELO ESTUDANTE BENEFICIÁRIO DOS
AUXÍLIOS DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL)**

Prezado estudante, os dados abaixo são importantes para a atualização cadastral do seu auxílio.

No quadro de composição familiar, insira as informações de **TODOS** os integrantes da família, pessoas que residem com você, inclusive você.

Apenas a documentação atualizada referente a renda familiar deve ser anexada.

Dados do Estudante

Nome completo:

RG:

CPF:

Endereço:

Localidade/cidade que reside o estudante:

Telefone:

E-mail:

Curso:

Turno/Período

Modalidade de Auxílio Estudantil que o estudante recebe auxílio financeiro:

() **Auxílio Permanência**

() **Auxílio Transporte**

Quadro de Composição Familiar

Primeiro Nome	Parentesco	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Profissão	Renda Bruta Mensal
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

(Uso do Câmpus)

Renda familiar bruta total:

Renda familiar per capita:



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS JAGUARI

Qual a soma da renda mensal de todos os integrantes de sua família?

- () Até 1,5 salário mínimo () 1,5 até 3,5 salários mínimos
() 3,5 até 5 salários mínimos () Superior a 5 salários mínimos

Qual o número de pessoas que vive desta renda mensal familiar? (incluindo você)

- () Uma () Duas () Três () Quatro () Cinco ou mais

Despesas fixas da família do estudante

Luz: R\$ _____
Água: R\$ _____
Telefone: R\$ _____
Educação R\$ _____
Alimentação: R\$ _____
Transporte: R\$ _____
Medicamentos: R\$ _____
Plano de Saúde: R\$ _____
IPTU: R\$ _____
Outros gastos: R\$ _____

Qual o principal meio de transporte que utiliza para ir ao Câmpus?

- () A pé/carona/bicicleta;
() Transporte escolar público;
() Transporte coletivo;
() Transporte escolar pago;
() Transporte próprio(carro/moto)
É beneficiário do Programa Passe Livre: () Sim () Não

Se achar necessário, utilize esse espaço para outras informações sobre sua realidade familiar, ou reclamações ou sugestões para o Programa de Assistência Estudantil do IF Farroupilha.

Declaro que todas as informações prestadas neste formulário são verdadeiras, pelas quais me responsabilizo e que as informações falsas ocasionarão a anulação do direito a vaga, sem prejuízo das demais medidas cabíveis, conforme prevê o Artigo 299 do Código Penal.

Data: ___/___/___

Assinatura do estudante

Assinatura do responsável



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS JAGUARI

ANEXO II

LISTA DE DOCUMENTOS PARA COMPROVAÇÃO DE RENDA *PER CAPITA* INFERIOR OU IGUAL A UM SALÁRIO MÍNIMO E MEIO

Devem estar anexadas as cópias dos comprovantes de renda **de todos os integrantes do grupo familiar**.

Para fins de cálculo de renda per capita, será considerado o salário mínimo nacional vigente no ano de 2018 no valor de R\$ 954,00.

Documentos para comprovação de renda familiar mensal: Todos os integrantes do grupo familiar devem entregar UM documento referente a cada uma das atividades remuneradas desempenhadas:

1- Aposentado ou Pensionista:

- a) Cópia do Extrato atualizado do recebimento do benefício; ou
- b) Cópia do Extrato de pagamento do benefício da Previdência Social, obtido por meio de consulta no endereço: <http://www8.dataprev.gov.br/SipaINSS/pages/hiscre/hiscreInicio.xhtml>

2- Autônomos e Profissionais Liberais:

- a) Cópia da Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver; ou
- b) Cópia das Guias de recolhimento ao INSS com comprovante de pagamento do último mês, compatíveis com a renda declarada; ou
- c) Declaração de renda (Anexo V) acompanhada da cópia da Carteira de Trabalho, com a página de identificação, qualificação civil, do último contrato de trabalho registrado, página da última alteração de salário e da página subsequente.

3-Desempregado ou trabalhador do lar:

- a) Declaração de não exercício de atividade remunerada (Anexo VI), acompanhada da cópia da Carteira de Trabalho, com a página de identificação, qualificação civil, do último contrato de trabalho registrado, página da última alteração de salário e da página subsequente
- b) Para Segurados do seguro desemprego: Cópia atualizada do extrato de recebimento do benefício.

4- Empresário:

- a) Cópia da Declaração do IRPJ do último ano base; ou
- b) Cópia da Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos (DECORE), devidamente assinada por contador inscrito no CRC, contendo: os valores referentes a pró-labores auferidos nos últimos seis meses; valores relativos a lucros e/ou dividendos recebidos no exercício em curso e no anterior.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS JAGUARI

5- Estágio Remunerado e/ou bolsa:

- a) Cópia do contrato/Termo de compromisso de estágio, onde conste o valor recebido; ou
- b) Cópia do termo de concessão de bolsa, onde conste o valor recebido.

6- Pensões Judiciais

- a) Cópia da decisão judicial determinando o pagamento/recebimento de pensão alimentícia; ou
- b) Declaração de pagamento/recebimento de pensão alimentícia (Anexo VII) e extrato bancário de recebimento de pensão.

7- Produtor Rural ou Agrícola:

- a) Cópia da Declaração de Imposto de Renda – IRPF (referente ao último exercício) acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver; ou
- b) Cópia da Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica- IRPJ (referente ao último exercício);
- c) Cópia da Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos (DECORE), fornecida por contador inscrito no CRC; ou
- d) Cópia da Declaração de rendimento anual, fornecida pelo Sindicato Rural e/ou Cooperativa, baseada no bloco do produtor rural contendo: renda bruta, despesas com a produção (insumos) e as pessoas dependentes dessa renda acompanhada da Declaração de Imposto de Renda do último exercício.
 - d.1) Em caso de pessoa física isenta e com idade maior que 18 anos apresentar situação da declaração de IRPF, que poderá ser obtida por meio de consulta <http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/Atrjo/ConsRest/Atual.app/index.asp>

8- Trabalhador assalariado:

- a) Cópia do contracheque atualizado; ou
- b) Cópia da Carteira de Trabalho (CTPS), com a página de identificação, qualificação civil, do último contrato de trabalho registrado, página da última alteração de salário e da página subsequente.

9- Rendimentos de patrimônio:

- a) Cópia Contrato de locação ou arrendamento, juntamente com os recibos de aluguel atualizados.

10- Beneficiários de Programas Sociais, tais como Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada (BPC):

- a) Bolsa Família: cópia do cartão acompanhado do extrato atualizado do recebimento do benefício;
- b) BPC: cópia do extrato atualizado do recebimento do benefício.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS JAGUARI

ANEXO III
COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES DA DECLARAÇÃO DE RENDA PARA CANDIDATOS E/OU FAMILIAR SEM COMPROVANTE DE RENDA

DECLARAÇÃO DE RENDA AUTÔNOMO E PROFISSIONAL LIBERAL

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que as informações contidas neste formulário correspondem à verdade e eu, _____, inscrito (a) no CPF nº _____ e RG nº _____, residente na rua _____, nº _____, bairro _____, Cidade _____, presto serviços como _____, no endereço localizado na Rua _____, N.º _____, recebendo o valor mensal de R\$ _____ (_____).

E para que surtam efeitos legais e por ser verdade firmo o presente.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS JAGUARI

ANEXO IV

COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES PARA CANDIDATO E/OU FAMILIAR SEM ATIVIDADE REMUNERADA

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e eu, _____, inscrito(a) no CPF nº _____ e RG nº _____, residente na rua _____, nº _____, bairro _____, Cidade _____, **não exerço nenhuma atividade remunerada neste momento.**

Declaro também que, nesta data:

- () possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social, com cópia em anexo.
() não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social.

E para que surtam efeitos legais e por ser verdade firmo o presente.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS JAGUARI

ANEXO V

RECEBIMENTO/PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e que eu, _____, inscrito (a) no CPF nº _____ e RG nº _____, residente na rua _____, nº _____, bairro _____, Cidade _____,

- () recebo pensão alimentícia no valor mensal de _____.
() pago pensão alimentícia no valor mensal de _____.

E para que surtam efeitos legais e por ser verdade firmo o presente.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura

