



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
CAMPUS ARAGUATINS

ANEXO I
DOCUMENTAÇÃO

NOME DO CANDIDATO: _____ CPF: _____ TELEFONE: _____

1. DOCUMENTAÇÃO:

Documentos básicos:	
a)	Anexo II (Ficha Social) preenchido e assinado.
b)	Anexo III (Renda Familiar) preenchido e assinado.
c)	Comprovante de matrícula atualizado.
d)	Cédula de Identidade, CPF e Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento do candidato.
e)	Identidade e CPF de cada um dos membros da família. Para os menores de 18 anos será aceito a Certidão de Nascimento.
f)	Ficha Resumo do Número de Identificação Social, se houver.
g)	Comprovante de doença crônica na família, caso gere custo mensal. A comprovação pode ser feita através de receitas médicas (se houver na família).
h)	Comprovante de endereço no nome do (a) aluno (a) ou de seus (suas) responsáveis (pode ser a declaração do proprietário do imóvel com assinatura reconhecida em cartório ou contrato de aluguel com assinatura reconhecida em cartório), caso o candidato não resida com a família deverá trazer das duas residências.
Comprovantes de renda bruta familiar:	
<input type="checkbox"/> Folha Resumo do Cadastro Único (CadÚnico) atualizada dentro do prazo de um ano (pode ser obtida na Secretaria de Assistência Social do município).	
<input type="checkbox"/> Comprovantes atualizados de renda bruta de cada um dos membros da família que têm mais de 18 anos de idade, inclusive o aluno solicitante, na situação que se enquadre.	
a)	Cópia dos três últimos contracheques ou comprovantes atualizados de renda bruta similar de cada membro da família que se enquadre nessa situação.
b)	Trabalhador (a) com Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) assinada sem contracheque: Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) contendo as páginas de identificação pessoal, de contrato de serviço, inclusive a primeira página em branco, e de atualizações de salário de cada membro da família que se enquadre nessa situação.
c)	Para aposentados e pensionistas será exigida a apresentação dos três últimos extratos atualizado do pagamento do benefício e Declaração de ausência de renda ou comprovante de outra renda, de cada membro da família que se enquadre nessa situação.
d)	Para autônomos e profissionais liberais que não possuem os documentos citados nas alíneas “a” e “b”, será exigida a apresentação da “Declaração de Serviço Autônomo/Atividade Rural”, conforme formulário do Anexo IV, para cada membro da família que se enquadre nessa situação, atestando o valor atualizado compatível com a renda bruta recebida. Este documento deve conter assinatura com firma reconhecida em cartório.
e)	Para trabalhador que exerce atividade rural que não possui os documentos citados nas alíneas “a” e “b”, será exigida a apresentação da “Declaração de Serviço Autônomo/Atividade Rural”, conforme formulário do Anexo IV, para cada membro da família que se enquadre nessa situação, atestando o valor da renda bruta recebida. Este documento deve conter assinatura com firma reconhecida em cartório.
f)	Declaração de ausência de renda das pessoas desempregadas ou sem renda, quando houver (Anexo V). Este documento deve conter assinatura com firma reconhecida em cartório.
g)	Para famílias que tenham renda bruta por meio de locação de móveis ou imóveis e/ou arrendamento , além dos documentos citados nos subitens anteriores (quando for o caso), será exigida a apresentação de declaração, acrescida do recibo atualizado de cada bem alugado/arrendado. Estes documentos devem conter assinaturas com firma reconhecida em cartório.

Obs: _____

Data: ____/____/____. Envelope recebido por: _____



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
CAMPUS ARAGUATINS**

**ANEXO II
FICHA SOCIAL**

É obrigatório o preenchimento de todos os campos da ficha

1- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE

Nome: _____ CPF: _____
Matrícula: _____ Curso: _____ Série/Turma: _____
Telefones: Residência/Recado: _____ Celular: _____
Nome do/a esposo/a ou companheiro/a: _____ CPF: _____
Para tratamento de saúde você e sua família utilizam: () Sistema Único de Saúde (SUS) () Plano de saúde _____

2 – ONDE O ESTUDANTE MORA PARA ESTUDAR NO IFTO, CAMPUS ARAGUATINS:

Rua: _____ Número: _____ Bairro: _____ CEP: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Ponto de referência: _____
Tipo de moradia: Casa Apto Quitinete Edícula Quarto Zona urbana Zona rural
Preencha com o número de cômodos da sua casa: _____ Banheiro _____ Quarto _____ Sala _____ Cozinha _____ Garagem
Marque com X qual a situação da casa onde você mora:
 Própria quitada Própria doada Financiada Cedida Herdada Alugada
Valor total do aluguel: _____ N° de pessoas que dividem o valor do aluguel: _____
Nomes das pessoas com quem você divide a residência em Araguatins que não fazem parte da sua família:

NOME	GRAU DE PARENTESCO	TELEFONE	ESTUDA NO IFTO

3 - INFORMAÇÕES SOBRE O/A RESPONSÁVEL LEGAL PELO/PELA ESTUDANTE: () Mesmo endereço do/a estudante

Nome: _____ Grau de parentesco: _____
Rua: _____ Número: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Zona urbana Zona rural
Ponto de referência: _____ CEP: _____
Preencha com o número de cômodos da sua casa: _____ Banheiro _____ Quarto _____ Sala _____ Cozinha _____ Garagem
Marque com X qual a situação da casa:
 Própria quitada Própria doada Financiada Cedida Herdada Alugada
Valor total do aluguel: _____ N° de pessoas que dividem o valor do aluguel: _____

Telefones: Residência/Recado _____ Celular: _____

Estado civil: _____ Nome do cônjuge: _____

Minha família possui os seguintes bens e imóveis (caso não possuir escreva NÃO POSSUI):

DESCRIÇÃO (veículo, marca, modelo / imóvel, localização)	DESTINAÇÃO (para que é usado)	VALOR

4 - ACRESCENTAR INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS SOBRE SUA FAMÍLIA E SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA:

Declaro que todas as informações constantes neste formulário são verídicas e comprometo-me a mantê-las atualizadas, ciente de que poderei ser desclassificado do processo seletivo, perder o benefício e ressarcir os valores pagos se, a qualquer tempo, for constatada pelo IFTO alguma inveracidade ou omissão nas informações por mim fornecidas.

_____ (cidade), _____ de _____ de _____.

Assinatura do candidato ou do responsável (se o/a estudante menor de 18 anos)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
CAMPUS ARAGUATINS

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE TRABALHO AUTÔNOMO/ATIVIDADE RURAL

Eu, _____, portador do RG nº _____, órgão expedidor _____, e CPF nº _____, declaro para os devidos fins, que sou trabalhador autônomo ou informal, exercendo a função de _____, realizado em (local onde realiza a atividade) _____, não constante na Carteira de Trabalho e Previdência Social, recebendo a **renda (somar a renda dos últimos três meses e dividir por três)** de R\$ _____ (_____).

Se proprietário do imóvel rural: anexar documentos relativos a propriedade e descrever quais as atividades rentáveis da propriedade: _____

Se trabalha na terra de outra pessoa:

Nome do proprietário: _____ Telefone: _____

Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicarão em devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

_____ (Cidade/UF), _____ de _____ de _____.

Assinatura do Declarante

IMPORTANTE: Este documento deve conter assinatura com firma reconhecida em cartório.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
CAMPUS ARAGUATINS

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE RENDA

Eu, _____ portador/a do RG nº _____
e inscrito (a) no CPF sob o nº _____, declaro que não exerço nenhum tipo de atividade remunerada e não possuo rendimentos desde _____ (mês) _____ (ano), sendo dependente financeiramente de _____, que é _____ (informar grau de parentesco) portador(a) do RG nº _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº _____.

Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicarão em devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

_____ (Cidade/UF), _____ de _____ de _____.

Assinatura do Declarante

IMPORTANTE: Este documento deve conter assinatura com firma reconhecida em cartório.



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO
TOCANTINS
CAMPUS - ARAGUATINS
GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL – GAE

ANEXO VI
FORMULÁRIO DE RECURSO

NOME DO CANDIDATO:

CURSO: () TÉCNICOS INTEGRADOS () TÉCNICOS SUBSEQUENTES

JUSTIFICATIVA DO CANDIDATO – RAZÕES DO RECURSO

DATA: ____ / ____ / ____ ASSINATURA: _____