



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins
Campus Palmas

SELEÇÃO PARA CURSOS TÉCNICOS SUBSEQUENTES DE VAGAS REMANESCENTES DO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS – *CAMPUS*
PALMAS 2019.2

ANEXO I

SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO

**PEDIDO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO DO PROCESSO SELETIVO PARA CURSOS
TÉCNICOS SUBSEQUENTES DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
DO TOCANTINS - CAMPUS PALMAS**

1-IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO:

Nome:

Sexo: M () F () Data de nascimento: ____/____/____

RG: _____ SSP/____ CPF: _____

Curso: _____

Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Vive com companheiro(a) ()
Separado judicialmente () Divorciado(a) () Outro Nº. de filhos: _____

2- SITUAÇÃO HABITACIONAL DO CANDIDATO:

Endereço: _____

Bairro _____ Cidade: _____

Estado _____ CEP: _____ Ponto de referência _____

Telefones: Residência _____ Celular _____/_____

Trabalho _____ Recado _____

2.1 Como você mora?

() com toda família () sozinho () com amigos () com parentes () com uma
família de favor () só com o pai () só com a mãe () com os filhos () com os irmãos
() em pensionato ou pensão () em quarto alugado de uma família

() república paga pelo poder pública-prefeitura , etc

2.2 Tipo de moradia de sua família:

- () Própria quitada
- () Própria financiada Valor da parcela: R\$ _____
- () Alugada Valor da parcela: R\$ _____
- () Cedida Por quem? _____
- () herdada De quem? _____
- () outros

2.3 Número de cômodos da casa: banheiro () quarto() sala()

3- Bens, eletrodomésticos, equipamentos e serviços existentes na residência da família.
Marque com um "X" o número correspondente.

Discriminação	Quantidade			
	0	1	2	3
Caminhão				
Caminhonete				
Automóvel				
Motocicleta				
Bicicleta				
TV por assinatura				
Tv em cores				
Linha Telefônica				
Máquina de lavar roupa				
Lavadora de louças				
Condicionador de ar				
Tanquinho				
DVD				
Vídeo cassete				
Geladeira				
Freezer				
Forno microondas				
Micro computador				
Celular				
Outros				

4- COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA

Ord	Nome	Parentesco	Escola- ridade	Profissão/ ocupação	Situação de trabalho*	Idade	Estado civil	Renda mensal (R\$)	Gastos com educação		
									Rede pública	Rede particular	
									taxas	mensal	Bolsa
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											

11										
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Listar as pessoas que **contribuem** e/ou **apenas dão despesas** no montante da renda familiar, INCLUINDO O CANDIDATO, mesmo que atualmente você more sozinho.

Das pessoas citadas, acima, alguma estuda no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia?

() Não () Sim

Quem? _____ Curso: _____

5-DADOS DE SAÚDE

5.1 Você é portador de alguma deficiência:

() visual () física/motora () auditiva () de fala () nenhuma

Existe caso de doença grave ou crônica no Núcleo familiar? Em caso positivo, relacione-o (s) abaixo:

Nome	Grau de parentesco	Doença	Despesa mensal

6 – SITUAÇÃO DE TRABALHO E RENDA DO REQUERENTE:

6.1-Em relação ao orçamento familiar, qual a sua situação atual?

- () Depende inteiramente da ajuda dos pais
 () Depende financeiramente de outros parentes
 () É independente financeiramente
 () É independente financeiramente e responsável por parte das despesas domésticas
 () É independente financeiramente e responsável por todas as despesas domésticas

6.2- Quanto à atividade profissional:

Atualmente você está trabalhando?

- () Não. Como se mantém _____
 () Sim. Local de trabalho: _____

Atividade: () eventual(bico) () em tempo integral () carteira assinada () bolsista/estagiário

Quanto recebe R\$ _____

7-GASTOS FAMILIARES MENSAIS

Despesas:	Sim	Não	Valor	Despesas:	Sim	Não	Valor
-----------	-----	-----	-------	-----------	-----	-----	-------

	aproximado			aproximado		
Aluguel				Saúde(dentista)		
Prestação da casa própria				Alimentação		
Condomínio				Farmácia		
Energia Elétrica				Seguro(saúde, vida, outros)		
Telefone(celular+fixo)				Gás		
Água				Transporte		
Empréstimo bancário				Vestuário		
Educação				Empregada doméstica		

8- Espaço para o candidato justificar o seu pedido:

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do candidato ou responsável – se menor de idade.

Atenção:

1-O candidato que não apresentar toda documentação necessária para comprovar a situação de sua família, terá o pedido indeferido. Não será também permitido, após a entrega do formulário, a complementação dos documentos. Segue relação dos documentos exigidos;

2- Caso necessite prestar informações adicionais acerca de qualquer item do questionário, declarar em uma folha e anexar juntamente com a documentação exigida.

NORMAS PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia - Campus Palmas, torna público, por meio da Comissão do Processo Seletivo, os critérios e período para solicitação da Isenção do Pagamento da Taxa de Inscrição, referente ao **Vestibular 2019.1**

Abaixo a relação dos documentos que deverão ser anexados ao formulário.

1 - Documentos Pessoais:

A - Cópia do documento de Identidade ou Certidão de Nascimento;

B - Cópia do CPF;

C - Cópia do Histórico Escolar e/ou Declaração expedida pela escola comprovando que o candidato foi aluno da rede pública e gratuita de ensino e que o mesmo cursou os três últimos anos do Ensino Médio nessa mesma rede. Caso o aluno ainda não tenha cursado o 3º ano do Ensino Médio, anexar comprovante (declaração constando que o candidato estuda na rede pública e que estudou nos dois anos anteriores).

2 - Comprovante de rendimento:

A- Cópia do comprovante de rendimento familiar atualizado;

B -Cópias dos comprovantes de rendimentos de todos os membros da família que exerçam atividades remuneradas e/ou recebam qualquer tipo de benefício, inclusive dos cartões de programas de complementação de renda dos Governos Federal, Estadual ou Municipal (contracheque ou carteira de trabalho com salário atualizado e/ou outros).

C- Declaração de renda para profissionais autônomos e pessoas que fazem “biscates” ou “bicos”. Os que trabalham com comércio, devem expor claramente o tipo de comércio, sua localização e o tipo de clientela. Para os prestadores de serviço, indicar três clientes (nome, endereço, telefone, descrição do serviço prestado). Quando não existirem documentos formais, ou carteira profissional, poderá ser aceitas declarações do próprio interessado, firmadas por duas testemunhas. Se houver dúvida a comissão poderá manter contato por telefone, visita domiciliar ou contatos com a Receita Federal. (Seguir modelo abaixo.).

3 - Comprovante de despesas:

A - Cópia das contas de **energia elétrica**, de **água** e de **telefone fixo** (uma cópia de cada conta do último mês);

B - Cópia do **recibo de aluguel, condomínio ou amortização da casa própria;**

C - Comprovante de despesas com medicamentos de uso prolongado (receita médica e nota de farmácia com valores especificados) e/ou despesas com portadores de deficiências físicas ou mentais;

A não apresentação de toda documentação exigida e o não preenchimento completo dos dados do Formulário de isenção da taxa de inscrição, bem como a omissão, falsificação, fraude ou informação inverídica, implicará na eliminação do candidato no processo de isenção.

Modelo de Declaração de Rendimentos

Eu _____ declaro para os devidos fins e sob as penas da Lei, que minha situação socioeconômica é esta narrada abaixo, em que também cito o valor de minha renda mensal.

Por ser a expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade pelas declarações acima, assino a presente declaração juntamente com duas testemunhas (informar nome, RG, CPF, Endereço e Telefone), para que produza os seus efeitos legais.

Testemunhas;

Assinatura do requerente

Palmas TO,de.....de 2019



Documento assinado eletronicamente por **Wendell Eduardo Moura Costa, Diretor-Geral**, em 08/08/2019, às 17:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.iftto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0750503** e o código CRC **1BEFFDAF**.

Quadra 310 Sul, Lo 5, s/n, esquina com a Avenida NS 10 - Plano Diretor Sul — CEP 77.021-090
Palmas/TO — (63) 3236-4000
<http://palmas.iftto.edu.br>

Referência: Processo nº 23236.019761/2019-95

SEI nº 0750503