



ANEXO I

PROCEDIMENTO PARA CÁLCULO DE RENDA FAMILIAR BRUTA MENSAL *PER CAPITA* E DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

A Comissão de Processo Seletivo 2020/1 do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia Goiano (IF Goiano) informa aos interessados o procedimento para cálculo e comprovação da renda familiar bruta mensal *per capita*.

1 Para efeito do disposto neste edital considera-se:

1.1 família, a unidade nuclear composta por uma ou mais pessoas, eventualmente ampliada por outras pessoas que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar, todas moradoras em um mesmo domicílio;

1.2 morador, a pessoa que tem o domicílio como local habitual de residência e nele reside na data de inscrição do candidato neste PROCESSO SELETIVO.

1.3 renda familiar bruta mensal: a soma dos rendimentos brutos auferidos por todas as pessoas da família;

1.4 renda familiar bruta mensal *per capita*: a razão entre a renda familiar bruta mensal e o total de pessoas da família.

2 Calcula-se a soma dos rendimentos brutos auferidos por todas as pessoas da família a que pertence o estudante, levando-se em conta, no mínimo, os três meses anteriores à data de inscrição do candidato.

3 Calcula-se a média mensal dos rendimentos brutos apurados após a aplicação do disposto no item 2.

4 Divide-se o valor apurado, após a aplicação do disposto no item 3, pelo número de pessoas da família do estudante.

5 No cálculo referido no item 2 serão computados os rendimentos de qualquer natureza percebidos pelas pessoas da família, a título regular ou eventual, inclusive aqueles provenientes de locação ou de arrendamento de bens móveis e imóveis.

6 Estão excluídos do cálculo de que trata o item 2:

6.1 os valores percebidos a título de:

6.1.1 auxílios para alimentação e transporte;



6.1.2 diárias e reembolsos de despesas;

6.1.3 adiantamentos e antecipações;

6.1.4 estornos e compensações referentes a períodos anteriores;

6.1.5 indenizações decorrentes de contratos de seguros;

6.1.6 indenizações por danos materiais e morais por força de decisão judicial.

6.2 os rendimentos percebidos no âmbito dos seguintes programas:

6.2.1 Programa de Erradicação do Trabalho Infantil;

6.2.2 Programa Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano;

6.2.3 Programa Bolsa Família e os programas remanescentes nele unificados;

6.2.4 Programa Nacional de Inclusão do Jovem - Pró-Jovem;

6.2.5 Auxílio Emergencial Financeiro e outros programas de transferência de renda destinados à população atingida por desastres, residente em Municípios em estado de calamidade pública ou situação de emergência; e

6.2.6 demais programas de transferência condicionada de renda implementados por Estados, Distrito Federal ou Municípios.

7 O candidato que for classificado no ato da matrícula deverá preencher o anexo de acordo com a categoria escolhida.

7.1 AC - Ampla concorrência – Anexo II

7.2 Candidatos com renda familiar bruta igual ou inferior a 1,5 salário mínimo (um salário mínimo e meio) per capita.

7.2.1 RI - Renda Inferior – Anexo III

7.2.2 RI/PPI - Renda Inferior autodeclarado preto, pardo ou indígena – Anexo IV

7.2.3 RI/PCD - Renda Inferior com deficiência – Anexo V

7.2.4 RI/PPI/PCD - Renda Inferior autodeclarado preto, pardo ou indígena com deficiência – Anexo VI

7.3 Candidatos com renda familiar bruta superior a 1,5 salário mínimo (um salário mínimo e meio) per capita.

7.3.1 RS - Renda Superior – Anexo VII

7.3.2 RS/PPI - Renda Superior autodeclarado preto, pardo ou indígena – Anexo VIII

7.3.3 RS/PCD - Renda Superior com deficiência – Anexo IX

7.3.4 RS/PPI/PCD - Renda Superior autodeclarado preto, pardo ou indígena com



deficiência – Anexo X

8 O candidato que for classificado em uma das vagas destinadas a BENEFICIÁRIOS DE AÇÕES AFIRMATIVAS categorias RI, RI/PPI, RI/PCD, RI/PPI/PCD, deverão preencher o anexo correspondente, conforme item 7 e apresentá-lo no ato da matrícula juntamente com os originais e cópias dos seguintes documentos, quando aplicáveis (conforme Anexo II, da Portaria Normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação):

8.1 PARA TRABALHADORES ASSALARIADOS:

8.1.1 contracheques dos últimos três meses, pelo menos;

8.1.2 Declaração de Imposto de Renda da Pessoa Física - IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil.

8.1.3 Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS registrada e atualizada;

8.1.4 CTPS registrada e atualizada ou carnê do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS com recolhimento em dia, no caso de empregada doméstica;

8.1.5 extrato atualizado da conta vinculada do trabalhador no Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS;

8.2 PARA ATIVIDADES RURAIS:

8.2.1 Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver;

8.2.2 Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica – IRPJ;

8.2.3 quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao candidato ou a membros da família, quando for o caso;

8.2.4 notas fiscais de vendas;

8.2.5 Declaração de rendimentos e função conforme Anexo XI (é obrigatório assinatura e cópia dos documentos de duas testemunhas que não sejam componentes do mesmo grupo familiar).

8.3 PARA APOSENTADOS, PENSIONISTAS E OUTROS BENEFÍCIOS:

8.3.1 extrato mais recente do pagamento de benefício;

8.3.2 Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil;

8.3.3 extratos bancários dos últimos três meses, pelo menos.



8.4 PARA AUTÔNOMOS E PROFISSIONAIS LIBERAIS:

8.4.1 Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil;

8.4.2 quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao candidato ou a membros de sua família, quando for o caso;

8.4.3 Guias de recolhimento ao INSS com comprovante de pagamento do último mês, compatíveis com a renda declarada;

8.4.4 Declaração de rendimentos e função conforme Anexo XI (é obrigatório assinatura e cópia dos documentos de duas testemunhas que não sejam componentes do mesmo grupo familiar).

8.5 PARA QUEM POSSUI RENDIMENTOS DE ALUGUEL OU ARRENDAMENTO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS:

8.5.1 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;

8.5.2 contrato de locação ou arrendamento devidamente registrado em cartório acompanhado dos três últimos comprovantes de recebimentos.

9 Além das categorias apresentadas no item 8, deverão comprovar renda os integrantes do grupo familiar que encontrem-se nas seguintes condições:

9.1 TRABALHADOR DESEMPREGADO:

9.1.1 cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS; ou

9.1.2 comprovante de pagamento do seguro.

9.2 SÓCIO-PROPRIETÁRIO DE EMPRESA:

9.2.1 Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos (DECORE), constando rendimentos e retirada de lucros, numerada e assinada por contador inscrito no CRC;

9.2.2 cópia da declaração do Imposto de Renda completa de Pessoa Física e Pessoa Jurídica;

9.2.3 cópia da CTPS.

9.3 ESTIVER RECEBENDO PENSÃO ALIMENTÍCIA:

9.3.1 apresentar sentença judicial e declaração assinada pelo responsável do



pagamento, constando o valor pago (Anexo XI);

9.3.2 no caso de recebimento via banco, cópia do extrato acompanhado com a declaração assinada pelo responsável do pagamento, constando o valor pago (Anexo XII).

9.4 ESTAGIÁRIO REMUNERADO:

9.4.1 cópia do contrato/termo de compromisso de estágio.

9.5 ESTUDANTE, DO LAR E/OU MEMBRO DO GRUPO FAMILIAR, MAIOR DE 18 (DEZOITO) ANOS QUE NÃO EXERÇA ATIVIDADE REMUNERADA:

9.5.1 cópia da CTPS e preenchimento do Anexo VI;

9.5.2 caso não possua carteira de trabalho esta informação deve constar no Anexo VI.

10 A cópia da CTPS, quando solicitada, deverá apresentar:

10.1 página de Qualificação Civil;

10.2 página da foto;

10.3 página do último Contrato de Trabalho e da próxima folha em branco.

11 O IF Goiano poderá realizar entrevista individual, visita domiciliar ou solicitar documentos adicionais para dirimir quaisquer dúvidas ou obter esclarecimentos complementares.

12 Caso a análise da documentação não comprove a renda familiar bruta mensal per capita igual ou inferior a um salário mínimo e meio, a matrícula do estudante será indeferida. A essa decisão caberá recurso junto à Comissão de Processo Seletivo do IF Goiano.

13 Os documentos apresentados para comprovação da renda serão arquivados na Secretaria do *Campus* pelo prazo de cinco anos a contar da data da matrícula. Após esse período serão destruídos, conforme legislação vigente.

14 Os candidatos que optarem por concorrer às vagas reservadas a BENEFICIÁRIOS DE AÇÕES AFIRMATIVAS, com renda familiar bruta superior a 1,5 salário mínimo (um salário mínimo e meio) per capita, ou seja, maior que 1,5 salário mínimo (um salário mínimo e meio), não precisarão apresentar a documentação prevista nos itens 8 e 9, devem apresentar o Anexo correspondente conforme item 7 (sete).



15 A prestação de informação falsa pelo estudante, apurada posteriormente à matrícula, em procedimento que lhe assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de sua matrícula no IF Goiano, sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis.



ANEXO II – AC

FORMULÁRIO PARA COMPROVAÇÃO DOS DADOS ESCOLARES DO CANDIDATO APROVADO EM AMPLA CONCORRÊNCIA

Curso: _____

Ano/Semestre: 2020/1

DADOS PESSOAIS

Nome:		
Nome Social:		
Data de nascimento:		CPF:
Tipo sanguíneo:	Estado civil:	
E-mail		
Telefones	Cel.	Fixo:
Etnia: ()Pardo ()Outros. Qual?		

FILIAÇÃO

Nome do pai:	Grau de instrução:
Nome da mãe:	Grau de instrução:
Estado civil dos pais:	

DADOS COMPLEMENTARES

Nome do responsável/contato pelo aluno:		
CPF:	Parentesco:	
Telefones: Cel		Fixo
Número de int. da família (incluindo o candidato):		
Número de filhos:		
Renda per capita da família R\$		



DOCUMENTOS A SEREM ENTREGUES

() RG () CPF () Certidão de Nascimento/casamento () Comp. Residência
() Histórico E.M. () Histórico E.F. () 2 fotos 3x4 () Título de eleitor
() Cópia do documento do responsável () Outros _____.

Declaro ter ciência da Resolução nº 086/2017 de 01 de dezembro de 2017
Regulamento dos cursos técnicos de Nível Médio em seu Capítulo IX no
Art. 46 Será desligado do curso o estudante que:

- I. Faltar aos 10 primeiros dias consecutivos, no 1º período letivo do curso;

Posse - GO, _____ de _____ de _____.

Discente

responsável

Servidor



ANEXO III – RI

FORMULÁRIO PARA PRESTAÇÃO E COMPROVAÇÃO DOS DADOS ESCOLARES E SOCIOECONÔMICOS DO CANDIDATO APROVADO, ORIUNDO DE ESCOLA PÚBLICA COM RENDA IGUAL OU INFERIOR A 1,5 SALÁRIO MÍNIMO

Curso: _____

Ano/Semestre: 2020/1

DADOS PESSOAIS

Nome:		
Nome Social:		
Data de nascimento:		CPF:
Tipo sanguíneo:	Estado civil:	
E-mail		
Telefones	Cel.	Fixo:
Etnia: ()Pardo ()Outros. Qual?		

FILIAÇÃO

Nome do pai:	Grau de instrução:
Nome da mãe:	Grau de instrução:
Estado civil dos pais:	

DADOS COMPLEMENTARES

Nome do responsável/contato pelo aluno:		
CPF:	Parentesco:	
Telefones: Cel		Fixo
Número de int. da família (incluindo o candidato):		



Número de filhos:	
Renda per capita da família R\$	

Formulário para cálculo de renda familiar bruta mensal Per Capita

NOME DO FAMILIAR	IDADE	TIPO DE RENDA (R\$) (Média 3 meses)	VALOR BRUTO

I. RENDA FAMILIAR BRUTA MENSAL	
II. NÚMERO DE PESSOAS NA FAMÍLIA	
III. RENDA FAMILIAR BRUTA MENSAL <i>PER CAPITA</i>	

Devem ser anexados comprovantes de renda citados no quadro acima e cópia dos documentos de identificação e CPF (quando houver) de todos os membros da família.

DECLARO que sou candidato **com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo**, cursei integralmente o ensino fundamental em escolas públicas e, em nenhum momento, cursei parte do ensino fundamental em



escolas particulares, conforme históricos anexos.

Declaro também, em conformidade com o art. 3º do Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942, ser do meu conhecimento que qualquer **omissão** nas informações acima prestadas configura presunção de má-fé, podendo responder, portanto, civil, penal e administrativamente, nos termos da legislação pátria em vigor.

Declaro ter ciência da Resolução nº 086/2017 de 01 de dezembro de 2017 Regulamento dos cursos técnicos de Nível Médio em seu Capítulo IX no

Art. 46 Será desligado do curso o estudante que:

I.Faltar aos 10 primeiros dias consecutivos, no 1º período letivo do curso;

DOCUMENTOS A SEREM ENTREGUES

() RG () CPF () Certidão de Nascimento/casamento () Comp. Residência
() Histórico E.M. () Histórico E.F. () 2 fotos 3x4 () Título de eleitor
() Cópia do documento do responsável () Outros _____.

Posse - GO, _____ de _____ de _____.

Discente

responsável

Servidor



Para uso institucional:

☐ Deferido		☐ Indeferido	
Data:			
Assistente Social/ Comissão de Avaliação			



ANEXO IV – RI/PPI

FORMULÁRIO PARA PRESTAÇÃO E COMPROVAÇÃO DOS DADOS ESCOLARES E SOCIOECONÔMICOS DO CANDIDATO APROVADO, ORIUNDO DE ESCOLA PÚBLICA COM RENDA IGUAL OU INFERIOR A 1,5 SALÁRIO MÍNIMO, AUTODECLARADOS PRETOS, PARDOS E INDÍGENAS

Curso: _____

Ano/Semestre: 2020/1

DADOS PESSOAIS

Nome:		
Nome Social:		
Data de nascimento:		CPF:
Tipo sanguíneo:	Estado civil:	
E-mail		
Telefones	Cel.	Fixo:
Etnia: () Pardo () Outros. Qual?		

FILIAÇÃO

Nome do pai:	Grau de instrução:
Nome da mãe:	Grau de instrução:
Estado civil dos pais:	

DADOS COMPLEMENTARES

Nome do responsável/contato pelo aluno:	
CPF:	Parentesco:
Telefones: Cel	Fixo
Número de int. da família (incluindo o candidato):	



Número de filhos:	
Renda per capita da família R\$	

Formulário para cálculo de renda familiar bruta mensal Per Capita

NOME DO FAMILIAR	IDADE	TIPO DE RENDA (R\$) (Média 3 meses)	VALOR BRUTO

I. RENDA FAMILIAR BRUTA MENSAL	
II. NÚMERO DE PESSOAS NA FAMÍLIA	
III. RENDA FAMILIAR BRUTA MENSAL <i>PER CAPITA</i>	

Devem ser anexados comprovantes de renda citados no quadro acima, cópia dos documentos de identificação e CPF (quando houver) de todos os membros da família. Além do histórico escolar do candidato.

DECLARO que sou candidato **com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo**, cursei integralmente o ensino fundamental em escolas públicas e, em nenhum momento, cursei parte do ensino fundamental em



escolas particulares e sou auto declarado () Preto () Pardo () Indígena.
Conforme Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, no Decreto nº 7.824, de 11 de outubro de 2012, na Portaria Normativa MEC nº 18, de 11 de outubro de 2012.

Declaro também, em conformidade com o art. 3º do Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942, ser do meu conhecimento que qualquer **omissão** nas informações acima prestadas configura presunção de má-fé, podendo responder, portanto, civil, penal e administrativamente, nos termos da legislação pátria em vigor.

Declaro ter ciência da Resolução nº 086/2017 de 01 de dezembro de 2017 Regulamento dos cursos técnicos de Nível Médio em seu Capítulo IX no Art. 46 Será desligado do curso o estudante que:

I.Faltar aos 10 primeiros dias consecutivos, no 1º período letivo do curso;

DOCUMENTOS A SEREM ENTREGUES

() RG () CPF () Certidão de Nascimento/casamento () Comp. Residência
() Histórico E.M. () Histórico E.F. () 2 fotos 3x4 () Título de eleitor ()
Cópia do documento do responsável () Outros _____.

Posse - GO, _____ de _____ de _____.

Discente responsável

Servidor

Para uso institucional:

() Deferido	() Indeferido
Data:	
Assistente Social/ Comissão de Avaliação	



ANEXO V – RI/PCD

FORMULÁRIO PARA PRESTAÇÃO E COMPROVAÇÃO DOS DADOS ESCOLARES E SOCIOECONÔMICOS DO CANDIDATO APROVADO, ORIUNDO DE ESCOLA PÚBLICA COM RENDA IGUAL OU INFERIOR A 1,5 SALÁRIO MÍNIMO COM DEFICIÊNCIA

Curso: _____

Ano/Semestre: 2020/1

DADOS PESSOAIS

Nome:		
Nome Social:		
Data de nascimento:		CPF:
Tipo sanguíneo:	Estado civil:	
E-mail		
Telefones	Cel.	Fixo:
Etnia: ()Pardo ()Outros. Qual?		

FILIAÇÃO

Nome do pai:	Grau de instrução:
Nome da mãe:	Grau de instrução:
Estado civil dos pais:	

DADOS COMPLEMENTARES

Nome do responsável/contato pelo aluno:		
CPF:	Parentesco:	
Telefones: Cel		Fixo



Número de int. da família (incluindo o candidato):		
Número de filhos:		
Renda per capita da família R\$		

Formulário para cálculo de renda familiar bruta mensal Per Capita

NOME DO FAMILIAR	IDADE	TIPO DE RENDA (R\$) (Média 3 meses)	VALOR BRUTO

I. RENDA FAMILIAR BRUTA MENSAL	
II. NÚMERO DE PESSOAS NA FAMÍLIA	
III. RENDA FAMILIAR BRUTA MENSAL <i>PER CAPITA</i>	

Devem ser anexados comprovantes de renda citados no quadro acima, cópia dos documentos de identificação e CPF (quando houver) de todos os membros da família. Além do histórico escolar do candidato.

DECLARO que sou candidato **com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo**, cursei integralmente o ensino fundamental em



escolas públicas e, em nenhum momento, cursei parte do ensino fundamental em escolas particulares, e sou auto declarado () Preto () Pardo () Indígena. Conforme Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, no Decreto nº 7.824, de 11 de outubro de 2012, na Portaria Normativa MEC nº 18, de 11 de outubro de 2012.

Declaro também, em conformidade com o art. 3º do Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942, ser do meu conhecimento que qualquer **omissão** nas informações acima prestadas configura presunção de má-fé, podendo responder, portanto, civil, penal e administrativamente, nos termos da legislação pátria em vigor.

Declaro ter ciência da Resolução nº 086/2017 de 01 de dezembro de 2017 Regulamento dos cursos técnicos de Nível Médio em seu Capítulo IX no Art. 46 Será desligado do curso o estudante que:

- I. Faltar aos 10 primeiros dias consecutivos, no 1º período letivo do curso;

DOCUMENTOS A SEREM ENTREGUES

() RG () CPF () Certidão de Nascimento/casamento () Comp. Residência
() Histórico E.M. () Histórico E.F. () 2 fotos 3x4 () Título de eleitor
() Laudo médico () Cópia do documento do responsável () Outros
_____.

Posse - GO, _____ de _____ de _____.

Discente

responsável

Servidor

Para uso institucional:

() Deferido		() Indeferido	
Data:			
Assistente Social/ Comissão de Avaliação			



ANEXO VI – RI/PPI/PCD

FORMULÁRIO PARA PRESTAÇÃO E COMPROVAÇÃO DOS DADOS ESCOLARES E SOCIOECONÔMICOS DO CANDIDATO APROVADO, ORIUNDO DE ESCOLA PÚBLICA COM RENDA IGUAL OU INFERIOR A 1,5 SALÁRIO MÍNIMO, AUTODECLARADOS PRETOS, PARDOS E INDÍGENAS COM DEFICIÊNCIA

Curso: _____

Ano/Semestre: 2020/1

DADOS PESSOAIS

Nome:		
Nome Social:		
Data de nascimento:		CPF:
Tipo sanguíneo:	Estado civil:	
E-mail		
Telefones	Cel.	Fixo:
Etnia: ()Pardo ()Outros. Qual?		

FILIAÇÃO

Nome do pai:	Grau de instrução:
Nome da mãe:	Grau de instrução:
Estado civil dos pais:	

DADOS COMPLEMENTARES

Nome do responsável/contato pelo aluno:		
CPF:	Parentesco:	
Telefones: Cel		Fixo



Número de int. da família (incluindo o candidato):		
Número de filhos:		
Renda per capita da família R\$		

Formulário para cálculo de renda familiar bruta mensal Per Capita

NOME DO FAMILIAR	IDADE	TIPO DE RENDA (R\$) (Média 3 meses)	VALOR BRUTO

I. RENDA FAMILIAR BRUTA MENSAL	
II. NÚMERO DE PESSOAS NA FAMÍLIA	
III. RENDA FAMILIAR BRUTA MENSAL <i>PER CAPITA</i>	

Devem ser anexados comprovantes de renda citados no quadro acima, cópia dos documentos de identificação e CPF (quando houver) de todos os membros da família. Além do histórico escolar do candidato.

DECLARO que sou candidato **com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo**, cursei integralmente o ensino fundamental em escolas públicas e, em nenhum momento, cursei parte do ensino fundamental em



escolas particulares, e sou auto declarado () Preto () Pardo () Indígena. Conforme Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, no Decreto nº 7.824, de 11 de outubro de 2012, na Portaria Normativa MEC nº 18, de 11 de outubro de 2012.

Declaro também, em conformidade com o art. 3º do Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942, ser do meu conhecimento que qualquer **omissão** nas informações acima prestadas configura presunção de má-fé, podendo responder, portanto, civil, penal e administrativamente, nos termos da legislação pátria em vigor.

Declaro ter ciência da Resolução nº 086/2017 de 01 de dezembro de 2017 Regulamento dos cursos técnicos de Nível Médio em seu Capítulo IX no Art. 46 Será desligado do curso o estudante que:

I.Faltar aos 10 primeiros dias consecutivos, no 1º período letivo do curso;

DOCUMENTOS A SEREM ENTREGUES

() RG () CPF () Certidão de Nascimento/casamento () Comp. Residência
() Histórico E.M. () Histórico E.F. () 2 fotos 3x4 () Título de eleitor
() Laudo médico () Cópia do documento do responsável () Outros
_____.

Posse - GO, _____ de _____ de _____.

Discente

responsável

Servidor

Para uso institucional:

() Deferido		() Indeferido	
Data:			
Assistente Social/ Comissão de Avaliação			



ANEXO VII – RS

FORMULÁRIO PARA COMPROVAÇÃO DOS DADOS ESCOLARES DO CANDIDATO APROVADO, ORIUNDO DE ESCOLA PÚBLICA COM RENDA SUPERIOR A 1,5 SALÁRIO MÍNIMO

Curso: _____

Ano/Semestre: 2020/1

DADOS PESSOAIS

Nome:		
Nome Social:		
Data de nascimento:		CPF:
Tipo sanguíneo:	Estado civil:	
E-mail		
Telefones	Cel.	Fixo:
Etnia: ()Pardo ()Outros. Qual?		

FILIAÇÃO

Nome do pai:	Grau de instrução:
Nome da mãe:	Grau de instrução:
Estado civil dos pais:	

DADOS COMPLEMENTARES

Nome do responsável/contato pelo aluno:		
CPF:	Parentesco:	
Telefones: Cel		Fixo
Número de int. da família (incluindo o candidato):		
Número de filhos:		



Renda per capita da família R\$	
---------------------------------	--

Declaro que, sempre estudei em escolas públicas entendida as criadas ou incorporadas, mantidas e administradas pelo Poder Público. Conforme a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) Lei nº 9394/96.

Declaro ter ciência da Resolução nº 086/2017 de 01 de dezembro de 2017 Regulamento dos cursos técnicos de Nível Médio em seu Capítulo IX no Art. 46 Será desligado do curso o estudante que:

I.Faltar aos 10 primeiros dias consecutivos, no 1º período letivo do curso;

DOCUMENTOS A SEREM ENTREGUES

() RG () CPF () Certidão de Nascimento/casamento () Comp. Residência
() Histórico E.M. () Histórico E.F. () 2 fotos 3x4 () Título de eleitor ()
Cópia do documento do responsável () Outros _____.

Posse - GO, _____ de _____ de _____.

_____	_____
Discente	responsável

Servidor



ANEXO VIII – RS/PPI

FORMULÁRIO PARA COMPROVAÇÃO DOS DADOS ESCOLARES DO CANDIDATO APROVADO, ORIUNDO DE ESCOLA PÚBLICA COM RENDA SUPERIOR A 1,5 SALÁRIO MÍNIMO, AUTODECLARADOS PRETOS, PARDOS E INDÍGENAS

Curso: _____

Ano/Semestre: 2020/1

DADOS PESSOAIS

Nome:		
Nome Social:		
Data de nascimento:		CPF:
Tipo sanguíneo:	Estado civil:	
E-mail		
Telefones	Cel.	Fixo:
Etnia: ()Pardo ()Outros. Qual?		

FILIAÇÃO

Nome do pai:	Grau de instrução:
Nome da mãe:	Grau de instrução:
Estado civil dos pais:	

DADOS COMPLEMENTARES

Nome do responsável/contato pelo aluno:	
CPF:	Parentesco:
Telefones: Cel	Fixo
Número de int. da família (incluindo o candidato):	



Número de filhos:	
Renda per capita da família R\$	

Declaro que, sempre estudei em escolas públicas entendida as criadas ou incorporadas, mantidas e administradas pelo Poder Público e sou auto declarado () Preto () Pardo () Indígena. Conforme Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, no Decreto nº 7.824, de 11 de outubro de 2012, na Portaria Normativa MEC nº 18, de 11 de outubro de 2012 e LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação nº 9394/96.

Declaro ter ciência da Resolução nº 086/2017 de 01 de dezembro de 2017 Regulamento dos cursos técnicos de Nível Médio em seu Capítulo IX no Art. 46 Será desligado do curso o estudante que:

I.Faltar aos 10 primeiros dias consecutivos, no 1º período letivo do curso;

DOCUMENTOS A SEREM ENTREGUES

() RG () CPF () Certidão de Nascimento/casamento () Comp. Residência () Histórico E.M. () Histórico E.F. () 2 fotos 3x4 () Título de eleitor () Cópia do documento do responsável () Outros _____.

Posse - GO, _____ de _____ de _____.

_____	_____
Discente	responsável

Servidor	



ANEXO IX – RS/PCD

FORMULÁRIO PARA COMPROVAÇÃO DOS DADOS ESCOLARES DO CANDIDATO APROVADO, ORIUNDO DE ESCOLA PÚBLICA COM RENDA SUPERIOR A 1,5 SALÁRIO MÍNIMO COM DEFICIÊNCIA

Curso: _____

Ano/Semestre: 2020/1

DADOS PESSOAIS

Nome:		
Nome Social:		
Data de nascimento:		CPF:
Tipo sanguíneo:	Estado civil:	
E-mail		
Telefones	Cel.	Fixo:
Etnia: ()Pardo ()Outros. Qual?		

FILIAÇÃO

Nome do pai:	Grau de instrução:
Nome da mãe:	Grau de instrução:
Estado civil dos pais:	

DADOS COMPLEMENTARES

Nome do responsável/contato pelo aluno:		
CPF:	Parentesco:	
Telefones: Cel		Fixo
Número de int. da família (incluindo o candidato):		
Número de filhos:		
Renda per capita da família R\$		



Declaro que, sempre estudei em escolas públicas entendida as criadas ou incorporadas, mantidas e administradas pelo Poder Público. Conforme a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) Lei nº 9394/96.

Declaro ter ciência da Resolução nº 086/2017 de 01 de dezembro de 2017 Regulamento dos cursos técnicos de Nível Médio em seu Capítulo IX no

Art. 46 Será desligado do curso o estudante que:

I.Faltar aos 10 primeiros dias consecutivos, no 1º período letivo do curso;

DOCUMENTOS A SEREM ENTREGUES

() RG () CPF () Certidão de Nascimento/casamento () Comp. Residência
() Histórico E.M. () Histórico E.F. () 2 fotos 3x4 () Título de eleitor
() Laudo médico () Cópia do documento do responsável () Outros
_____.

Posse - GO, _____ de _____ de _____.

Discente

responsável

Servidor



ANEXO X – RS/PPI/PCD

FORMULÁRIO PARA COMPROVAÇÃO DOS DADOS ESCOLARES DO CANDIDATO APROVADO, ORIUNDO DE ESCOLA PÚBLICA COM RENDA SUPERIOR A 1,5 SALÁRIO MÍNIMO, AUTODECLARADOS PRETOS, PARDOS E INDÍGENAS COM DEFICIÊNCIA

Curso: _____

Ano/Semestre: 2020/1

DADOS PESSOAIS

Nome:		
Nome Social:		
Data de nascimento:		CPF:
Tipo sanguíneo:	Estado civil:	
E-mail		
Telefones	Cel.	Fixo:
Etnia: ()Pardo ()Outros. Qual?		

FILIAÇÃO

Nome do pai:	Grau de instrução:
Nome da mãe:	Grau de instrução:
Estado civil dos pais:	

DADOS COMPLEMENTARES

Nome do responsável/contato pelo aluno:		
CPF:	Parentesco:	
Telefones: Cel		Fixo
Número de int. da família (incluindo o candidato):		
Número de filhos:		
Renda per capita da família R\$		



Declaro que, sempre estudei em escolas públicas entendida as criadas ou incorporadas, mantidas e administradas pelo Poder Público e sou auto declarado () Preto () Pardo () Indígena. Conforme Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, no Decreto nº 7.824, de 11 de outubro de 2012, na Portaria Normativa MEC nº 18, de 11 de outubro de 2012 e LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação nº 9394/96.

Declaro ter ciência da Resolução nº 086/2017 de 01 de dezembro de 2017 Regulamento dos cursos técnicos de Nível Médio em seu Capítulo IX no

Art. 46 Será desligado do curso o estudante que:

I.Faltar aos 10 primeiros dias consecutivos, no 1º período letivo do curso;

DOCUMENTOS A SEREM ENTREGUES

() RG () CPF () Certidão de Nascimento/casamento () Comp. Residência
() Histórico E.M. () Histórico E.F. () 2 fotos 3x4 () Título de eleitor
() Laudo médico () Cópia do documento do responsável () Outros

_____.

Posse - GO, _____ de _____ de _____.

Discente

responsável

Servidor



ANEXO XI

DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS MENSIS MÉDIOS E PARA AUTÔNOMOS E PROFISSIONAIS LIBERAIS

Eu, _____
portador do RG _____ órgão Expedidor _____ e do
CPF _____, declaro, sob as penas da lei, e para fins de
apresentação no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano -
Campus _____, que recebo uma renda mensal aproximada de
R\$ _____, referente ao trabalho meu trabalho como
_____, que desenvolvo sem
vínculo empregatício desde ____/____/_____.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta
declaração, estando ciente de que a omissão ou apresentação de informações e/ou
documentos falsos ou divergentes implicam no cancelamento da inscrição do
acadêmico _____ no
processo de seleção em questão.

Local e data: _____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do declarante

1ª Testemunha

Nome: _____ Ass. _____

RG _____ Telefone _____

2ª Testemunha

Nome: _____ Ass. _____

RG _____ Telefone _____



ANEXO XII

DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCER ATIVIDADE REMUNERADA

Eu, _____, portador do RG
nº _____ Órgão Expedidor _____ e do CPF
_____, declaro, sob as penas da lei, e para fins de apresentação
no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano - *Campus*
_____, que não exerço atividade remunerada.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta
declaração, estando ciente de que a omissão ou apresentação de informações e/ou
documentos falsos ou divergentes implicam cancelamento da inscrição do candidato
_____ no processo de
seleção em questão.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura



ANEXO XIII

REQUERIMENTO DE INCLUSÃO E USO DO “NOME SOCIAL”

Nos termos do Decreto Federal nº 8.727, de 28 de abril 2016, eu _____ (nome civil do interessado), portador de Cédula de Identidade nº _____ e CPF nº _____, inscrito no Processo Seletivo 2019/1, Edital nº. ____/20__ para o Curso: _____, *Campus*: _____; solicito a inclusão e uso do meu nome social (_____) (indicação do nome social), nos registros relativos aos serviços prestados por esse órgão ou entidade.

Cidade: _____, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do Candidato(a)



ANEXO XIV

DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

A Lei nº 13.409, de 28 de Dezembro de 2016, dispõe sobre a reserva de vagas para pessoas com deficiência nos cursos técnico de nível médio e superior das instituições federais de ensino. No que tange, especificamente, às IFES, ao alterar a Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, a referida lei determina que:

Em cada instituição federal de ensino superior, as vagas de que trata o art. 1º desta Lei serão preenchidas, por curso e turno, por autodeclarados pretos, pardos e indígenas e por pessoas com deficiência, nos termos da legislação, em proporção ao total de vagas no mínimo igual à proporção respectiva de pretos, pardos, indígenas e pessoas com deficiência na população da unidade da Federação onde está instalada a instituição, segundo o último censo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (BRASIL, 2016, Art. 1º, grifo nosso).

I- DA ELEGIBILIDADE PARA AS VAGAS RESERVADAS ÀS PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Entende-se, por pessoa com deficiência, como aquela que apresenta, a longo prazo, impedimento de natureza física, intelectual e/ou sensorial que, em interação com uma ou mais barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (MPF-PFDC, 2014).

Especificamente no que tange à reserva de vagas para essa população no âmbito dos Processos Seletivos para os cursos de graduação das IFES brasileiras, importa a consideração de critérios respaldados nos termos da legislação brasileira, com o objetivo de orientar a verificação da elegibilidade do candidato em relação à vaga para a qual concorre particularmente com base no Decreto nº 5.296/2004, no Decreto nº 5.626/05, na Lei nº 12.764/2012 e na Lei 13.146/2015. Todavia, devemos



considerar que os dados do Censo/IBGE abrangem um espectro amplo de necessidades especiais. Com o intuito de minimizar os possíveis reflexos de imprecisões nos dados censitários, entendemos sumariamente, para efeitos conceituais e operacionais de verificação nos processos seletivos, que:

- **Deficiência Física** - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplicia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (BRASIL, 2004, Artigo 5º, Parágrafo 1º, Inciso I, Alínea a);

- **Surdez** - considera-se pessoa surda aquela que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais - Libras (BRASIL, 2005, Artigo 20).

- **Deficiência Auditiva** - Considera-se deficiência auditiva a perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz (BRASIL, 2005, Artigo 20, Parágrafo Único).

- **Deficiência Visual** - A deficiência visual se refere a uma limitação sensorial que, mesmo com a utilização de correções (óculos, cirurgias, etc.), anula ou reduz a capacidade de ver, abrangendo vários graus de campo e acuidade visual, permitindo várias classificações da redução da visão: o cegueira: a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; o baixa visão: que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no 8 melhor olho, com a melhor correção óptica; o casos específicos: os casos nos quais a somatória da medida do



campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60o ; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores (BRASIL, 2004, Artigo 5º, Parágrafo 1º, Inciso I, Alínea c);

- **Deficiência Intelectual** - funcionamento intelectual (raciocínio, aprendizagem, resolução de problemas) significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades e comportamentos adaptativos, tais como: comunicação; cuidado pessoal; habilidades sociais; utilização dos recursos da comunidade; saúde e segurança; habilidades acadêmicas; lazer; e trabalho;

- **Deficiência múltipla** - a associação, no mesmo indivíduo, de duas ou mais deficiências (intelectual/visual/auditiva/física), com comprometimentos que acarretam consequências no seu desenvolvimento global e na sua capacidade adaptativa.

- **Transtorno do espectro autista** - pessoa com síndrome clínica caracterizada nas seguintes formas, a saber: deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; o padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos (BRASIL, 2012, Artigo 1º, Parágrafo 2º, incisos I e II).

Em concordância com o Estatuto da pessoa com deficiência todas essas definições apenas serão elegíveis para a cota referente a Lei 13409/2015 quando apresentarem interação com uma ou mais barreiras, obstruindo sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.



Não será considerado beneficiário de ação afirmativa o estudante que cursou qualquer período, ano ou série do Ensino Fundamental em escolas particulares, mesmo que tenha sido beneficiado com bolsa de estudo parcial ou integral.

II- DA INSCRIÇÃO

No ato da inscrição o candidato com deficiência onde poderá optar por uma das categorias de concorrência e encaminhar os seguintes documentos:

- A) Candidatos com Deficiência Física.
- B) Candidatos Surdos ou com Deficiência Auditiva.
- C) Candidatos Cegos ou com Baixa Visão.
- D) Candidatos com Deficiência Intelectual.
- E) Candidatos com Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD): v. Transtorno do espectro autista.
- F) Candidatos com Deficiência Múltipla.

III- DO ATESTADO MÉDICO PARA COMPROVAÇÃO DA RESERVA DE VAGA

O candidato inscrito para a cota prevista para pessoa com deficiência deverá entregar no ato da matrícula os seguintes documentos, conforme cada caso:

A) Candidatos com Deficiência Física: Atestado médico que deverá ser assinado por um médico especialista, contendo na descrição clínica o tipo e grau da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID), bem como a provável causa da deficiência. Deve ainda conter o nome legível, carimbo, assinatura, especialização e CRM ou RMS do médico que forneceu o atestado.

B) Candidatos Surdos ou com Deficiência Auditiva: Atestado médico gerado que deverá ser assinado por um médico especialista, contendo na descrição clínica o tipo e grau da perda auditiva, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID), bem como a provável causa da deficiência. Deve ainda conter o nome legível, carimbo, assinatura, especialização e CRM ou RMS do médico que forneceu o atestado.



C) Candidatos Cegos ou com Baixa Visão: Atestado médico gerado para a impressão no momento da inscrição, que deverá ser assinado por um médico especialista, contendo na descrição clínica o tipo e grau da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID), bem como a provável causa da deficiência. Deve ainda conter o nome legível, carimbo, assinatura, especialização e CRM ou RMS do médico que forneceu o atestado.

D) Candidatos com Deficiência Intelectual: Atestado médico gerado para a impressão no momento da inscrição, que deverá ser assinado por um médico especialista, contendo na descrição clínica o tipo e grau da deficiência e as áreas e funções do desenvolvimento afetadas, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID), bem como a provável causa da deficiência. Deve ainda conter o nome legível, carimbo, assinatura, especialização e CRM ou RMS do médico que forneceu o atestado.

E) Candidatos com Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD): v. Transtorno do espectro autista - Atestado médico gerado para a impressão no momento da inscrição, que deverá ser assinado por um médico especialista, contendo na descrição clínica o tipo e grau da deficiência e as áreas e funções do desenvolvimento afetadas com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID). Deve ainda conter o nome legível, carimbo, assinatura, especialização e CRM ou RMS do médico que forneceu o atestado.

F) Candidatos com Deficiência Múltipla: Atestados médicos gerados para a impressão no momento da inscrição, que deverão ser assinados por médicos especialistas, contendo na descrição clínica o tipo e grau das deficiências e as áreas e funções do desenvolvimento afetadas com expressa referência aos códigos correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID), bem como as prováveis causas das deficiências. Deve ainda conter o nome legível, carimbo, assinatura, especialização e CRM ou RMS dos médicos que forneceram os atestados.



ANEXO XV

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO

Ano/Semestre: 2020/1

DADOS PESSOAIS

Nome:	
Nome Social:	
CadÚnico:	
Renda per capita da família R\$:	
Data de nascimento:	CPF:
E-mail:	
Número de telefone:	

FILIAÇÃO

Nome do pai:
Nome da mãe:

DOCUMENTOS A SEREM ENTREGUE

Comprovantes de renda per capita da família.

Posse - GO, _____ de _____ de _____.

Candidato

Responsável
(Para menores de 18 anos)