



Ministério da Educação
Instituto Federal do Espírito Santo
Campus Serra

ANEXO I – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - EDITAL Nº 1 de 2022/2

1. COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUAÇÃO DE RENDA: Informar todas as pessoas que compõem seu grupo familiar, inclusive você (Considere 'Grupo Familiar' todas as pessoas com que você reside e/ou com as quais mantenha vínculo de subsistência/interdependência financeira).

ORD.	NOME	CPF	IDADE	GRAU DE PARENTESCO (pai, mãe, irmã(o), avô(ó), tio(a), primo(a), responsável)	ESTUDA?	POSSUI RENDA/RENDIMENTO? (Assalariado com carteira assinada, Trabalho informal (bicos), Aposentadoria, pensão por morte ou benefício do inss, Pensão alimentícia, Benefício social (Auxílio Brasil ou outros)	RENDA MENSAL LÍQUIDA
1.					() Não () Sim () Pública () Particular. Valor _____	() Não () Sim	
2.					() Não () Sim () Pública () Particular. Valor _____	() Não () Sim	
3.					() Não () Sim () Pública () Particular. Valor _____	() Não () Sim	
4.					() Não () Sim	() Não () Sim	

					()Pública ()Particular. Valor _____		
5.					()Não ()Sim ()Pública ()Particular. Valor _____	()Não ()Sim	
6.					()Não ()Sim ()Pública ()Particular. Valor _____	()Não ()Sim	
7.					()Não ()Sim ()Pública ()Particular. Valor _____	()Não ()Sim	
8.					()Não ()Sim ()Pública ()Particular. Valor _____	()Não ()Sim	
9.					()Não ()Sim ()Pública ()Particular. Valor _____	()Não ()Sim	
10.					()Não ()Sim ()Pública ()Particular. Valor _____	()Não ()Sim	

2. DETALHAMENTO DE OUTROS RECEBIMENTOS/RENDA

Há membros do meu grupo familiar com renda/rendimento referente a:

2.1 () Renda/rendimentos provenientes de trabalhador Informal, Trabalhador Rural, Profissional liberal, microempreendedor individual

() Não se aplica. () Sim (Caso marque sim, detalhar abaixo o nome de todos os familiares nessa categoria e informar o valor recebido).

1. Nome do Familiar: _____

Atividade: _____

Valor: R\$ _____

2. Nome do Familiar: _____

Atividade: _____

Valor: R\$ _____

3. Nome do Familiar: _____

Atividade: _____

Valor: R\$ _____

4. Nome do Familiar: _____

Atividade: _____

Valor: R\$ _____

2.2 () Rendimento proveniente de aluguel ou arrendamento

() Não se aplica. () Sim (Caso marque sim, detalhar abaixo o nome de todos os familiares nessa categoria e informar o valor recebido).

1. Nome do Familiar: _____

Valor: R\$ _____

2.3 () Recebimento de Pensão alimentícia

() Não se aplica. () Sim (Caso marque sim, detalhar abaixo o nome do responsável pelo recebimento e informar o valor recebido).

1. Nome do Familiar: _____

Valor: R\$ _____

2. Nome do Familiar: _____

Valor: R\$ _____

2.4 () Rendimento proveniente de emprego formal (carteira assinada)

() Não se aplica. () Sim (Caso marque sim, detalhar abaixo o nome do responsável pelo recebimento, informar o valor recebido e ANEXAR 3 ÚLTIMOS CONTRACHEQUES NO SISTEMA)

1. Nome do Familiar: _____

Valor: R\$ _____

2. Nome do Familiar: _____

Valor: R\$ _____

3. Nome do Familiar: _____

Valor: R\$ _____

4. Nome do Familiar: _____

Valor: R\$ _____

2.5 Rendimento proveniente de aposentadoria, pensão por morte ou benefício do INSS.

Não se aplica. Sim (Caso marque sim, detalhar abaixo o nome do responsável pelo recebimento, informar o valor recebido e ANEXAR NO SISTEMA O EXTRATO DE RECEBIMENTO)

1. Nome do Familiar: _____

Valor: R\$ _____

2. Nome do Familiar: _____

Valor: R\$ _____

2.6 Participação em Programas Sociais, com recebimento de Benefício social (Auxílio Brasil ou outros)

Não se aplica. Sim (Caso marque sim, detalhar abaixo o nome do responsável pelo recebimento e informar o valor recebido)

1. Nome do Familiar: _____

Valor: R\$ _____

2. Nome do Familiar: _____

Valor: R\$ _____

2.7 Outro _____

Não se aplica. Sim (Caso marque sim, detalhar essa categoria e informar o valor recebido).

1. Nome do Familiar: _____

Valor: R\$ _____

2. Nome do Familiar: _____

Valor: R\$ _____

3. DEPENDÊNCIA FINANCEIRA

Não se aplica.

Há membros em meu grupo familiar que não possuem renda, pois não exercem nenhum tipo de atividade remunerada, sendo dependente financeiramente de _____, que é _____ (informar grau de parentesco).

Abaixo, informar o nome da(s) pessoa(s) que não possuem renda:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

4. PENSÃO ALIMENTÍCIA

Não se aplica.

NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA (apenas para grupos familiares com em que os responsáveis não compartilham a mesma residência).

Eu, _____ (informar o nome do(a) responsável pelo não recebimento da pensão alimentícia), portador CPF _____, declaro, para os devidos fins de apresentação ao IFES, que **NÃO** recebo pagamento referente a Pensão Alimentícia em meu nome ou em nome de dependentes.

Justificativa pelo não recebimento: _____

RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA (apenas para grupos familiares com em que os responsáveis não compartilham a mesma residência).

Eu, _____ (informar o nome do(a) responsável pelo recebimento da pensão alimentícia), portador CPF _____, declaro, para os devidos fins de apresentação ao IFES, que **RECEBO** pagamento referente a Pensão Alimentícia em meu nome ou em nome de dependentes, no valor de R\$ _____ (informar o valor mensal que recebe).

2) DESPESAS FAMILIARES

ORD	DESPESAS GERAIS – Marque um X nos custos que a família possui	VALOR	Comprovante da despesa
	() AGUA		Se marcou X, obrigatório inserir o comprovante da despesa no Sistema
	() ENERGIA		Se marcou X, obrigatório inserir o comprovante da despesa no Sistema
	() INTERNET		Se marcou X, obrigatório inserir o comprovante da despesa no Sistema
	() PRESTAÇÃO DE AUTOMÓVEL		Se marcou X, obrigatório inserir o comprovante da despesa no Sistema
	() EMPRÉSTIMO – Caso algum membro familiar tenha adquirido empréstimo, marcar com X e descrever o valor na coluna ao lado		Obrigatório inserir no sistema o documento comprobatório
	() MENSALIDADE ESCOLAR - Caso algum membro familiar tenha mensalidade escolar, marcar com X e descrever o valor na coluna ao lado		Obrigatório inserir no sistema o documento comprobatório
	CUSTOS COM HABITAÇÃO – Marque um X na situação da sua moradia. Caso não tenha custos, favor deixar em branco	Valor	Comprovante da despesa
	() Aluguel familiar: resido com minha família.		Se marcou X, e tiver comprovante de pagamento, inserir no sistema
	() Aluguel familiar apenas da minha família, que não reside na Grande Vitória e não resido com minha família.		Se marcou X, e tiver comprovante de pagamento, inserir no sistema
	() Aluguel de imóvel na Grande Vitória, exclusivo para fins de estudo no Ifes, tendo em vista que minha família não reside na Grande Vitória.		Se marcou X, e tiver comprovante de pagamento, inserir no sistema

	() Aluguel de república, tendo em vista que minha família não reside na Grande Vitória e cujo valor total é dividido entre os moradores, sendo o valor indicado referente apenas a parte de minha responsabilidade. Número de Moradores: _____		Se marcou X, e tiver comprovante de pagamento, inserir no sistema
	() PRESTAÇÃO DE FINANCIAMENTO DE CASA PRÓPRIA		Se marcou X, obrigatório inserir o comprovante da despesa no Sistema
	() MEDICAMENTOS – Caso algum membro familiar faça uso de medicamento, marque um X e informe o(s) nome(s) do familiar(es):	Valor: Caso o medicamento não seja disponibilizado no Sus, informar o valor: R\$	DEVE inserir no sistema a RECEITA MÉDICA.
	() PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA - Caso algum membro familiar pague pensão, marcar com X	Valor: R\$	Se marcou X, e tiver comprovante de pagamento, inserir no sistema

APÓS AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS:

A apresentação deste formulário não dispensa a apresentação de documentos complementares.

Eu, _____ (estudante), portador do RG _____ e CPF _____, e todos os membros do meu grupo familiar, abaixo assinalados, declaramos que lemos integralmente o [Edital nº 1 2022/2](#) da Assistência Estudantil do Ifes Campus Serra, e estamos cientes dos direitos e deveres nele contidos, incluindo o TERMO DE COMPROMISSOS, e concordamos com todas as suas cláusulas, autorizamos o Ifes a averiguar todas as informações por nós fornecidas e nos comprometemos a responder com verdade todas as perguntas disponíveis, assim como os demais documentos anexados.

Ressaltamos que os documentos anexados no Sistema da Assistência Estudantil possuem teor verdadeiro e estamos nos comprometendo com as informações prestadas, nos responsabilizando e nos implicando no processo, podendo responder judicialmente, sob as penas da lei, por qualquer questão que seja diferente daquela por nós declarada, sujeitando-nos, a qualquer tempo, na hipótese de apuração de omissão, prestação de informações falsas ou incompletas, à exclusão do processo seletivo ou à imediata rescisão do auxílio e à devolução dos valores recebidos, caso tenha sido deferido(a) e já esteja recebendo.

Declaramos ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste Formulário, **documento com obrigatoriedade de assinatura a próprio punho**. Por ser expressão da verdade, firmamos e assinamos o presente para que o mesmo produza seus efeitos legais e de direito.

ESTUDANTE NOME LEGÍVEL:	ASSINATURA:	
Assinatura Legível de TODOS os membros do grupo familiar com CPF.		
NOME:	CPF:	ASSINATURA:

_____, ____ de _____ de _____.

(Local)