



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre

ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Qual auxílio está pleiteando? (marcar apenas um)

() Auxílio Permanência () Auxílio Permanência – Transporte Intermunicipal

() Auxílio Permanência – Transporte Municipal

Nome Completo: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Naturalidade: _____

Nacionalidade: _____ RG: _____

CPF: _____ Estado Civil: _____

Rua: _____ nº _____ Bairro: _____

Complemento: _____

CEP: _____ Telefone: _____ celular: _____

E-mail: _____

Curso: _____ () Integrado () Subsequente () Superior

Período/ Ano: _____ Campus: _____

1- Onde concluiu o Ensino Fundamental? () Instituição Privada () Instituição Pública. *(Somente para discentes dos cursos integrados)*

2- Onde concluiu o Ensino Médio? () Instituição Privada () Instituição Pública. *(Somente para discentes dos cursos subsequentes e superiores)*

3- **Concorre à vaga destinada aos candidatos com deficiência?** () Não () Sim

Qual a deficiência? () física () auditiva () visual () intelectual () transtorno global de desenvolvimento

4- Alguém que mora com você possui deficiência ou doença grave/crônica (conforme legislação)?

() Não () Sim Quem? _____ Qual a deficiência e/ou doença? _____

5- Possui Filhos? () não () sim. Quantos? _____

6- Você mora em município distinto do campus ou em zona rural (sítio, chácara ou similares)?

() sim () não

7- Qual é o tipo de sua moradia? () alugada () cedida () financiada () própria

8- Com quem você mora? _____

9- Quantos moram na sua casa? _____ Você trabalha? () sim () não

Se sim, em quê? _____

10- Você ou alguém da sua família recebe algum auxílio financeiro? () Não () Sim

() pensões formais ou informais () pensão alimentícia () aposentadoria () seguro desemprego

() Auxílio doença () bolsas de projetos de ensino, pesquisa, extensão (Pibic, Pibid, Pibiti, Monitoria entre outros).

11- Algum membro da sua família é beneficiário de algum dos programas da Assistência Social?

() Não () Sim Qual? () Bolsa família () BPC () Outros _____

12- Quem é o responsável pelo sustento do grupo familiar? _____





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO ACRE.
DIRETORIA SISTÊMICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL - DSAES

No quadro abaixo, informe os dados da sua família atual, **incluindo você**, considerando as pessoas mantidas pela mesma renda e/ou contribuintes com renda familiar. Os dados lançados devem ser referentes ao último mês e registrar a renda total (renda bruta familiar) sem descontos, inclusive o seguro desemprego, benefícios previdenciários e sociais:

Nome	Idade	Parentesco	Escolaridade	Profissão	Renda Bruta Mensal

_____, _____ de _____ de 2019.

 Assinatura do candidato (se maior de idade) ou
 Assinatura do responsável (para os menores de idade)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre

ANEXO III

Declaração Profissional Informal

Declaro para os devidos fins que eu, _____,
RG _____ e CPF _____,
sou profissional do mercado informal, exercendo atividade
de _____ obtendo uma renda **mensal** de
aproximadamente R\$ _____. Estou ciente que é de minha
inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas neste documento.

_____ -AC, ____/____ de 2019.

Assinatura





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre

ANEXO IV
Declaração de Desemprego

Declaro para os devidos fins sob as penas das Leis Civil e Penal que eu, _____, RG: _____, CPF: _____, não exerço nenhuma atividade remunerada. Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao Naes do Instituto Federal do Acre – campus _____ alteração dessa situação, apresentando documentação comprobatória. Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas neste documento.

_____-AC, ____/____ de 2019.

Assinatura



Reitoria

Reitoria - Anexo



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre

ANEXO VI

FORMULÁRIO DE RECURSO

Identificação do candidato:

Nome: _____

Endereço: _____

Curso: _____ Turno _____

Edital: _____ Contato: _____

Solicitação:

Como candidato (a) no processo seletivo interno para o Programa de Apoio Socioeconômico do IFAC – Auxílio permanência, referente ao Edital nº _____ solicito à Comissão de Análise dos recursos do campus _____, a revisão de minha inscrição diante do resultado preliminar (citar o item que não atendeu).

JUSTIFICATIVA DO CANDIDATO

_____, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do candidato

Parecer da comissão: _____

INSTRUÇÕES

O candidato deverá:

- entregar o formulário de recurso observando a data prevista no cronograma;
- apresentar argumentação lógica e consistente, em consonância com o Edital;

Atenção! O desrespeito a qualquer uma das instruções acima resultará no indeferimento do recurso.



Reitoria

Reitoria - Anexo



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre

ANEXO VII

**TERMO DE COMPROMISSO DISCENTE PARA O PROGRAMA
DE APOIO SOCIOECONÔMICO-AUXÍLIO PERMANÊNCIA**

Eu, _____ RG nº _____,
CPF nº _____, aluno (a) do curso _____,
matrícula nº _____, participante do Programa de Apoio
Socioeconômico - Auxílio Permanência, firmo perante ao Instituto Federal de Educação,
Ciência e Tecnologia do Acre, Campus _____ que
declarei as informações corretas e COMPROMETO-ME a:

- I – Ter frequência igual ou superior a 75% das aulas em todas as disciplinas.
- II – Buscar evolução de meu desempenho acadêmico.
- III – Informar a Equipe de Assistência Estudantil do Campus qualquer alteração sobre minha situação socioeconômica durante todo período de recebimento do auxílio.
- IV – Sempre que necessário, responder às pesquisas de acompanhamento e avaliação realizadas pela Dsaes.
- V – Participar, sempre que solicitado, das reuniões de acompanhamento do programa.

Estou ciente que o não cumprimento das obrigações acima estabelecidas acarretará no meu desligamento do programa.

_____, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do (a) aluno (a) ou responsável

Assinatura e carimbo do servidor da Assistência Estudantil do Campus





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre

ANEXO VIII

REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE REGULARIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Eu, _____ RG nº _____,
CPF nº _____, aluno (a) do curso _____,
campus _____, matrícula nº _____,
selecionado no Programa de Apoio Socioeconômico - Auxílio Permanência, venho por meio
deste requerer a regularização do pagamento da _____ parcela, uma vez que estive
impossibilitado de realizar o saque no período informado pelos motivo que passo a expor:

_____, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do (a) aluno (a) ou responsável

Parecer da Diretoria Sistêmica de Assistência Estudantil - Dsaes:

Observação: o requerente deverá anexar cópia do documento que justifique o motivo que o impossibilitou de realizar o saque do recurso no período informado.



Reitoria

Reitoria - Anexo



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre

EDITAL Nº ____/2019/DSAES/IFAC

PROCESSO SELETIVO INTERNO DE DISCENTES PARA O PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA E APOIO SOCIOECONÔMICO AOS ESTUDANTES

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

NOME:	
CPF:	DATA DE NASC:
CURSO:	() Integrado () Subsequente () Superior

_____, Acre, ____ de _____ de 2019.

Servidor responsável pelo recebimento



Etiqueta de identificação do envelope

IDENTIFICAÇÃO PESSOAL	
NOME:	CURSO:
CPF:	TURNOS/TURMA:



**INSTITUTO FEDERAL
DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA**
Acre

Reitoria

Rua Coronel José Galdino, 495, Bosque
Rio Branco/AC - CEP 69.900-640
Telefone: **(68) 2106-6834**
E-mail: reitoria@ifac.edu.br

Reitoria - Anexo

Rua Coronel Alexandrino, 301, Bosque
Rio Branco/AC - CEP 69.900-697
Telefone: **(68) 3302-0800**