



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**GABINETE DO REITOR**

Avenida Professor Mário Werneck, Nº 2590, Bairro Buritis, Belo Horizonte, CEP 30575-180, Estado De Minas Gerais

**ANEXO II**  
**DECLARAÇÃO DE EGRESSO DE ESCOLA PÚBLICA**  
**(TERMO DE ESCOLA PÚBLICA)**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do CPF \_\_\_\_\_, aprovado(a) dentro das vagas reservadas  
para o Curso \_\_\_\_\_, *campus* Congonhas, do Instituto  
Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – IFMG, conforme disposto no **EDITAL Nº**  
**199/2024**, declaro para os devidos fins, **NÃO** ter cursado, em momento algum, parte ou todo o **ensino**  
**fundamental** em escolas particulares.

Estou ciente de que, caso seja comprovada, em qualquer momento, que a presente declaração é falsa, ainda  
que ocorra posteriormente à realização da matrícula, **implicará na minha eliminação e, conseqüentemente,**  
**na perda da vaga.**

Consideram-se escolas públicas de ensino (brasileiras) aquelas mantidas e administradas exclusivamente pelo  
Governo Federal ou pelos Governos Estaduais ou Municipais, conforme definido no ***inciso I, do caput do art.***  
***19 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.***

---

Assinatura do candidato ou responsável legal

Congonhas, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /2024.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**GABINETE DO REITOR**

Avenida Professor Mário Werneck, Nº 2590, Bairro Buritis, Belo Horizonte, CEP 30575-180, Estado De Minas Gerais

**ANEXO III**  
**DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR BRUTA MENSAL PER CAPITA IGUAL OU INFERIOR A UM**  
**SALÁRIO MÍNIMO**  
**(TERMO DE COMPROVAÇÃO DE RENDA)**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do CPF: \_\_\_\_\_, aprovado(a) dentro das vagas reservadas para o Curso \_\_\_\_\_, *Campus* Congonhas, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – IFMG, conforme disposto no **EDITAL Nº 199/2024**, declaro possuir renda familiar bruta mensal inferior ou igual a um salário mínimo *per capita*, conforme instruções de cálculo contidas no presente EDITAL. Declaro, ainda, serem verdadeiras todas as informações prestadas abaixo. Estou ciente de que a veracidade da documentação que comprova a renda familiar bruta mensal per capita é de minha inteira responsabilidade e, que caso seja verificada a falsidade da mesma, ainda que ocorra posteriormente à realização da matrícula, **implicará na minha eliminação e consequente perda da vaga.**

**Relação de todas as pessoas que compõem o grupo familiar, inclusive o candidato, com as respectivas rendas:**

	NOME DO MEMBRO DO GRUPO FAMILIAR	CPF	GRAU DE PARENTESCO	IDADE	POSSUI RENDA	
					SIM	NÃO
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Congonhas, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato ou responsável legal



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**GABINETE DO REITOR**

Avenida Professor Mário Werneck, Nº 2590, Bairro Buritis, Belo Horizonte, CEP 30575-180, Estado De Minas Gerais

**ANEXO IV**  
**DECLARAÇÃO DE POLÍTICA DE RESERVA DE VAGAS**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do CPF \_\_\_\_\_, aprovado(a) dentro das vagas reservadas para o **Curso Técnico em** \_\_\_\_\_, *campus Congonhas*, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – IFMG, conforme disposto no **EDITAL Nº 199/2024**, declaro que no momento da minha inscrição fiz a opção pela seguinte modalidade de reserva de vagas:

<b>LEGENDA</b>	<b>AÇÃO AFIRMATIVA</b>
<input type="checkbox"/> <b>LB_PPI</b>	Candidatos autodeclarados pretos, pardos ou indígenas, com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1 salário mínimo e que tenham cursado integralmente o ensino fundamental em escolas públicas (Lei nº 12.711/2012).
<input type="checkbox"/> <b>LB_Q</b>	Candidatos autodeclarados quilombolas, com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1 salário mínimo e que tenham cursado integralmente o ensino fundamental em escolas públicas (Lei nº 12.711/2012).
<input type="checkbox"/> <b>LB_PCD</b>	Candidatos com deficiência, que tenham renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1 salário mínimo e que tenham cursado integralmente o ensino fundamental em escolas públicas (Lei nº 12.711/2012).
<input type="checkbox"/> <b>LB_EP</b>	Candidatos com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1 salário mínimo que tenham cursado integralmente o ensino fundamental em escolas públicas (Lei nº 12.711/2012).
<input type="checkbox"/> <b>LI_PPI</b>	Candidatos autodeclarados pretos, pardos ou indígenas, independentemente da renda, que tenham cursado integralmente o ensino fundamental em escolas públicas (Lei nº 12.711/2012).
<input type="checkbox"/> <b>LI_Q</b>	Candidatos autodeclarados quilombolas, independentemente da renda, tenham cursado integralmente o ensino fundamental em escolas públicas (Lei nº 12.711/2012).
<input type="checkbox"/> <b>LI_PCD</b>	Candidatos com deficiência, independentemente da renda, que tenham cursado integralmente o ensino fundamental em escolas públicas (Lei nº 12.711/2012).
<input type="checkbox"/> <b>LI_EP</b>	Candidatos que, independentemente da renda, tenham cursado integralmente o ensino fundamental em escolas públicas (Lei nº 12.711/2012).



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**GABINETE DO REITOR**

Avenida Professor Mário Werneck, Nº 2590, Bairro Buritis, Belo Horizonte, CEP 30575-180, Estado De Minas Gerais

**ANEXO VI - DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO**

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Povo Indígena/Quilombola \_\_\_\_\_, DECLARAM, que o(a) \_\_\_\_\_ candidato(a) \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, é indígena/quilombola pertencente ao Povo/Comunidade \_\_\_\_\_, localizada no município \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_.

Declararam ainda, que são lideranças reconhecidas da comunidade indígena/quilombola onde reside o(a) candidato(a) mencionado(a) acima.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

**LIDERANÇA 1**

Nome: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ ou CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**LIDERANÇA 2**

Nome: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ ou CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**LIDERANÇA 3**

Nome: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ ou CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Congonhas, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2024

---

ASSINATURA DO CANDIDATO e/ou RESPONSÁVEL LEGAL



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**GABINETE DO REITOR**

Avenida Professor Mário Werneck, Nº 2590, Bairro Burity, Belo Horizonte, CEP 30575-180, Estado De Minas Gerais

**ANEXO VIII**

**AUTORIZAÇÃO PARA REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO DE IMAGEM E VOZ PARA CANDIDATOS MENORES DE 18 ANOS**

Pelo presente instrumento particular, eu \_\_\_\_\_,  
de nacionalidade \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_,  
profissão \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade  
nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_,  
residente na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_,  
bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_,  
estado \_\_\_\_\_, autorizo o Instituto Federal de Educação, Ciência e  
Tecnologia de Minas Gerais a reproduzir, veicular e divulgar gratuitamente a imagem e voz  
de \_\_\_\_\_, portador da  
Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, do qual sou responsável legal,  
por prazo indeterminado, de forma irrevogável, compreendendo a veiculação, fixação e reprodução da  
imagem e voz do Licenciante pela televisão, Internet, DVD, material impresso e quaisquer outros meios  
de comunicação existentes ou que venham a ser criados, passíveis de veicular, transmitir e retransmitir a  
imagem e/ou áudio.

Congonhas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do retratado

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**GABINETE DO REITOR**

Avenida Professor Mário Werneck, Nº 2590, Bairro Buritis, Belo Horizonte, CEP 30575-180, Estado De Minas Gerais

**ANEXO IX**

**AUTORIZAÇÃO PARA REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO DE IMAGEM E VOZ PARA CANDIDATOS MAIORES DE 18 ANOS**

Pelo presente instrumento particular, eu \_\_\_\_\_,  
de nacionalidade \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_,  
profissão \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade  
nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_,  
residente na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_,  
bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_,  
estado \_\_\_\_\_, autorizo o Instituto Federal de Educação, Ciência e  
Tecnologia de Minas Gerais a reproduzir, veicular e divulgar gratuitamente a minha imagem e voz, por  
prazo indeterminado, de forma irrevogável, compreendendo a veiculação, fixação e reprodução da  
imagem e voz do Licenciante pela televisão, Internet, DVD, material impresso e quaisquer outros meios  
de comunicação existentes ou que venham a ser criados, passíveis de veicular, transmitir e retransmitir a  
imagem e/ou áudio.

Congonhas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do retratado



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**GABINETE DO REITOR**

Avenida Professor Mário Werneck, Nº 2590, Bairro Buritis, Belo Horizonte, CEP 30575-180, Estado De Minas Gerais

**INFORMAÇÃO: NECESSIDADES ESPECÍFICAS**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**NECESSIDADE ESPECÍFICA:**

- Deficiência Física -  Deficiência Auditiva -  Baixa Visão -  Cegueira -   
Transtornos globais do desenvolvimento -  Altas habilidades/superdotação -  Distúrbios de  
aprendizagem -  Deficiência mental  
 Outras (especificar): \_\_\_\_\_

**NECESSITA DE RECURSO DE ACESSIBILIDADE  Sim  Não**

**NO CASO DE DEFICIÊNCIA FÍSICA:**

1. Necessita de transcritor?  Sim  Não
2. Necessita de acesso para cadeirante?  Sim  Não
3. Necessita de auxílio para ir ao banheiro?  Sim  Não
4. Outras condições/recursos específicos necessários: \_\_\_\_\_

**NO CASO DE DEFICIÊNCIA VISUAL:**

1. Necessita de material didático em Braille?  Sim  Não
2. Necessita de material didático com texto ampliado?  Sim  Não Fonte tamanho: \_\_\_\_\_
3. Necessita de leitor?  Sim  Não
4. Outras condições/recursos específicos necessários: \_\_\_\_\_



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS  
GABINETE DO REITOR**

Avenida Professor Mário Werneck, Nº 2590, Bairro Buritis, Belo Horizonte, CEP 30575-180, Estado De Minas Gerais

**NO CASO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA:**

1. Necessita de Tradutor Intérprete de Língua de Sinais ( ) Sim ( ) Não
2. Necessita de tempo adicional para a realização das atividades escolares? ( ) Sim ( ) Não
3. Outras condições/recursos específicos necessários: \_\_\_\_\_

**NO CASO DE TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO /ALTAS HABILIDADES /  
SUPERDOTAÇÃO / DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM:**

1. Necessita de Ledor ? ( ) Sim ( ) Não
2. Necessita de transcritor? ( ) Sim ( ) Não
3. Necessita de tempo adicional para a realização das atividades escolares? ( ) Sim ( ) Não
4. Necessita de sala especial para a realização das atividades escolares? ( ) Sim ( ) Não
5. Outras condições/recursos específicos necessários: \_\_\_\_\_

**PARA OUTROS CASOS DE DEFICIÊNCIA INFORMAR O TIPO DE RECURSO ESPECÍFICO:**

---

---

---

---

**Obs: Caso possua laudo ou atestado médico a aluno deverá apresentar a documentação ao Núcleo de Atendimento às Pessoas com Necessidade Educacionais Específicas (NAPNEE) do campus.**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno ou responsável legal

Congonhas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.