

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**

 **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**

**IFMG - Campus Ponte Nova**

**LEI Nº 11.892, DE 29/12/2008, PUBLICADA NO DOU DE 30/12/2008, SEÇÃO I, PAGS. I - 3**

Praca José Emiliano Dias, 87 - Centro - Ponte Nova - MG - CEP: 35430034

**Tel.: (31) 3881-2630. Site:** [**www.ifmg.edu.br/pontenova**](http://www.ifmg.edu.br/pontenova)

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA - INTEGRADO 2022**

|  |  |
| --- | --- |
| **Curso Técnico:**  Administração  Informática | **Turno:** Integral  |
| **Modalidade do Curso:** Integrado ao Ensino Médio  | **Aceito por:** Exame de Seleção – Análise de histórico  |
| **Modalidade de Ensino:** Presencial  |  |

Venho, respeitosamente, requerer junto ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, *Campus* Ponte Nova, a matrícula para o curso acima identificado, referente ao período letivo de 2022. Ademais, assumo a responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas e, para tanto, anexo a devida documentação comprobatória.

**DADOS PESSOAIS DO(A) ESTUDANTE**

|  |
| --- |
| **Nome do(a) Estudante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Nome Social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Faixa Etária:** Até 14 anos15 a 17 anos  18 a 19 anos  20 a 24 anos **Data de Nascimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  25 a 29 anos 30 a 39 anos 40 a 49 anos  acima 50 anos |
| **Nacionalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Naturalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Gênero: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Nº de Filhos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Data Expedição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Já fez algum curso no IFMG:** Sim  Não |  |
| **Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |
| **Estado: \_\_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone do(a) Estudante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **E-mail do(a) Estudante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Cor:** Branca  Preta  Parda  Amarela  Indígena |
| **Necessidades Educacionais Especiais:** Sim  Não Física  Auditiva  Mental  Deficiência visual  Surdez  Surdo-cegueira  Síndrome de Down  Autismo  Múltipla  Altas habilidades/Superdotado  Baixa Visão  Fala Condutas Típicas Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Outras Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **Necessita de Atendimentos Especiais:** Sim  Não **Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Em caso afirmativo, apresentar laudo recente.** |
| **Alérgico:** Sim  Não Se sim, Qual alergia? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Tipo Sanguíneo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Nome do pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **CPF do pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Naturalidade do pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Data de Nascimento do pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Telefone do pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **E-mail do pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Nome da mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **CPF da mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Naturalidade da mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Data de Nascimento da mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Telefone da mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **E-mail da mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Responsável pedagógico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**DADOS ESCOLARES – ENSINO BÁSICO**

|  |
| --- |
| **Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Ano de Conclusão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grau:** Ensino Fundamental  Ensino Médio |
| **Procedência escolar:**  Municipal  Estadual  Federal  Particular |
| **Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Curso (caso seja técnico): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**DADOS SOCIOECONÔMICOS**

|  |
| --- |
| **1 – Antes de se matricular no IFMG, você estudou:** sempre em escola pública  parte em escola pública, parte em escola particularparte em escola pública, parte em escola particular com bolsa escola particular com bolsa sempre em escola particular |
| **2 – Situação do pai:** Presente  Ausente  Falecido |
| **3 – Grau de Instrução do pai:** Analfabeto  Ensino Fundamental incompleto  Ensino Fundamental completo Ensino Médio incompleto Ensino Médio completo  Superior incompleto Superior completoOutro Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **4 – Situação da mãe:** Presente  Ausente  Falecida |
| **5 - Grau de Instrução da mãe:** Analfabeto  Ensino Fundamental incompleto  Ensino Fundamental completo Ensino Médio incompleto Ensino Médio completo  Superior incompleto Superior completoOutro Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **6 – Você reside:**  com amigos  com os pais  em casa de estudante  com o cônjuge  com a mãe  com o pai  em pensionato  Outro Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **7 – Residência:**  própria  alugada pelos pais  própria dos pais  cedida  alugada por você |
| **8 – Área de procedência:**  Urbana  Rural **9 – Renda familiar:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ salário(s) mínimo(s) |
| **10 – Número de pessoas que compõem a família (inclusive você): *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* 11 – Você trabalha?** Sim  Não |

Ponte Nova, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.

**Assinatura do(a) estudante (Por extenso):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do(a) responsável (Por extenso):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS

CAMPUS AVANÇADO PONTE NOVA

DIREÇÃO DE ENSINO

Praça José Emiliano Dias, 87, Bairro Centro – Ponte Nova – CEP: 34430-034, Estado de Minas Gerais.

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Declaro, para os devidos fins, ser responsável pelo bom uso e pela conservação dos patrimônios móveis e imóveis do IFMG *Campus* Avançado Ponte Nova e estar ciente da obrigação de ressarcir o Instituto por qualquer dano aos patrimônios móveis e/ou imóveis.

Autorizo pelo presente instrumento o uso de minha imagem e/ou do(a) estudante pelo(a) qual sou responsável legal, em matérias publicitárias (nacionais ou internacionais) destinadas à divulgação ao público em geral e/ou apenas para uso interno do IFMG *Campus* Avançado Ponte Nova.

Declaro que a responsabilidade pela saída do(a) estudante das dependências do IFMG *Campus* Avançado Ponte Nova não é de responsabilidade da instituição, e sim do(a) próprio(a) estudante e de sua família.

 Declaro estar ciente das normas e regulamentos do IFMG – Campus Avançado Ponte Nova, a saber, os Projetos Pedagógicos de Cursos; as matrizes curriculares vigentes no campus, a grade de horários; a relação de docentes; o calendário acadêmico e as informações gerais sobre o IFMG e os cursos; o Regimento Geral; o Regulamento de Ensino dos Cursos de Educação Profissional Técnica de Nível Médio; o Regulamento Disciplinar Discente; disponíveis nos sites: [www.ifmg.edu.br/pontenova](http://www.ifmg.edu.br/pontenova) e [www.ifmg.edu.br](http://www.ifmg.edu.br); bem como dos procedimentos específicos da Diretoria de Ensino do campus e do Setor de Registro e Controle Acadêmico.

 Assumo o compromisso de entregar à Diretoria de Ensino do IFMG – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – Campus Avançado Ponte Nova, o meu Histórico Escolar, no prazo máximo de 30 dias, a contar de hoje. Estou ciente de que a não apresentação deste documento até \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022 acarretará o cancelamento da minha matrícula no curso técnico integrado em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Estou ciente de que, no caso de autodeclaração inverídica de ter estudado durante todo o ensino fundamental em escola pública, minha matrícula será cancelada.

|  |
| --- |
| **NOME DO RESPONSÁVEL:** |
|  **ESTUDANTE**  **PAI** **MÃE**  **OUTRO:** |
| **CPF:** | **RG:** |

Ponte Nova, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Estudante (por extenso)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável (por extenso)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**

**Campus Avançado Ponte Nova
Diretoria de Ensino**

Praça José Emiliano Dias, 87 - Bairro Centro - CEP 35430-034 - Ponte Nova - MG

3138812630 - www.ifmg.edu.br

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

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aprovado(a) dentro das vagas reservadas para o curso técnico integrado em ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Campus Avançado Ponte Nova, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – IFMG, conforme disposto no EDITAL Nº 60/2021, declaro, para os devidos fins, não ter cursado, de acordo com a minha modalidade de curso pretendida, em momento algum, parte ou todo o Ensino Fundamental ( 1º ao 9º ano), em Escolas Particulares. Estou ciente de que, caso seja comprovado, em qualquer momento, que a presente declaração é falsa, ainda que ocorra posteriormente à realização da matrícula, implicará na minha eliminação e consequente 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(a) candidato(a) ou responsável legal / Local e Data

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

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aprovado(a) dentro das vagas reservadas para o curso técnico integrado em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Campus Avançado Ponte Nova, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – IFMG, conforme disposto no EDITAL Nº 60/2021, declaro possuir renda familiar bruta mensal inferior ou igual a um salário mínimo e meio 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(a) candidato(a), 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- |  |  |  |  |  |
| 7-  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a) ou responsável legal / Local e Data

**ANEXO II C**

# RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA COMPROVAÇÃO DA RENDA FAMILIAR BRUTA MENSAL

|  |  |
| --- | --- |
| **1. NO CASO DE TRABALHADORES ASSALARIADOS** | **ENTREGUE** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1.1** Cópia dos contracheques dos meses analisados **JULHO, AGOSTO E SETEMBRO/2021** |  |  |  |  |  |  |
| **1.2** Cópia da Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da notificação de restituição, quando houver. Caso seja isento, anexar declaração de próprio punho se autodeclarando isento de IRPF. |  |  |  |  |  |  |
| **1.3** Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) registrada e atualizada. |  |  |  |  |  |  |
| **1.4** Cópia da CTPS registrada e atualizada ou carnê do INSS com recolhimento em dia, no caso de empregada doméstica. |  |  |  |  |  |  |
| **1.5** Cópia do extrato atualizado da conta vinculada do trabalhador no FGTS. |  |  |  |  |  |  |
| **1.6** Cópia dos extratos bancários dos meses analisados **JULHO, AGOSTO E SETEMBRO DE 2021** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. NO CASO DE ATIVIDADE RURAL** | **ENTREGUE** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **2.1** Cópia da Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da notificação de restituição, quando houver. Caso seja isento, anexar declaração de próprio punho se autodeclarando isento de IRPF. |  |  |  |  |  |  |
| **2.2** Cópia da Declaração de IRPJ acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil, quando houver. Caso seja isento, anexar declaração de próprio punho se autodeclarando isento de IRPJ. |  |  |  |  |  |  |
| **2.3** Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao candidato ou a membros da família, quando for o caso. |  |  |  |  |  |  |
| **2.4** Cópia dos extratos bancários dos meses analisados **JULHO, AGOSTO E SETEMBRO DE 2021**, da pessoa física e das pessoas jurídicas vinculadas. |  |  |  |  |  |  |
| **2.5** Caso tenha, cópia de notas fiscais de vendas dos meses analisados **JULHO, AGOSTO E SETEMBRO DE 2021**. Caso não tenha, anexar declaração de próprio punho declarando que não realizou vendas nos meses analisados **JULHO, AGOSTO E SETEMBRO DE 2021**. |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. NO CASO DE APOSENTADOS E PENSIONISTAS** | **ENTREGUE** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **3.1** Extrato mais recente do pagamento do benefício. |  |  |  |  |  |  |
| **3.2** Cópia da Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver. |  |  |  |  |  |  |
| **3.3** Cópia dos extratos bancários dos meses analisados **JULHO, AGOSTO E SETEMBRO DE 2021** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. NO CASO DE AUTÔNOMOS E PROFISSIONAIS LIBERAIS** | **ENTREGUE** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **4.1** Cópia da Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver. Caso seja isento, anexar declaração de próprio punho se autodeclarando isento de IRPF. |  |  |  |  |  |  |
| **4.2** Cópia de quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao candidato ou a membros de sua família, quando for o caso. |  |  |  |  |  |  |
| **4.3** Cópia das guias de recolhimento ao INSS com comprovante de pagamento dos meses analisados **JULHO, AGOSTO E SETEMBRO DE 2021** compatíveis com a renda declarada. |  |  |  |  |  |  |
| **4.4** Cópia dos extratos bancários dos meses analisados **JULHO, AGOSTO E SETEMBRO DE 2021** Caso não tenha conta bancária, anexar declaração de próprio punho declarando este fato. |  |  |  |  |  |  |
| **4.5** Cópia de Declaração de um contador ou de próprio punho dos valores recebidos nos meses analisados **JULHO, AGOSTO E SETEMBRO DE****2021** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. NO CASO DE RENDIMENTOS DE ALUGUEL OU ARRENDAMENTO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS** | **ENTREGUE** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **5.1** Cópia da Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver. Caso seja isento, anexar declaração de próprio punho se autodeclarando isento de IRPF. |  |  |  |  |  |  |
| **5.2** Cópia dos extratos bancários dos meses analisados **JULHO, AGOSTO E SETEMBRO DE 2021** Caso não tenha conta bancária, anexar declaração de próprio punho declarando este fato. |  |  |  |  |  |  |
| **5.3** Cópia do contrato de locação ou arrendamento acompanhado da cópia dos comprovantes de recebimentos dos meses analisados **JULHO, AGOSTO E SETEMBRO DE 2021** |  |  |  |  |  |  |

**6.OBSERVAÇÕES:**

Assinatura do(a) candidato(a)ou responsável legal / Local e Data

Assinatura do(a) Responsável no *Campus* / Local e Data

**ANEXO II D**

# DECLARAÇÃO DE POLÍTICA DE RESERVA DE VAGAS

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME:** | **CURSO:** |
| **CPF:** | **IDENTIDADE:** |
| Em atendimento à Lei nº 12.711/2012 e à Portaria Normativa/MEC nº 18 de 11/10/12, declaro, para os devidos fins que, **no****momento da minha inscrição fiz a opção pelo seguinte grupo de reserva de vagas:** |
| ꣐**L1** | Sou candidato (a) com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo, cursei e concluí integralmente o **ENSINO FUNDAMENTAL ou MÉDIO, conforme o caso,** em Escolas Públicas ou obtive certificado de conclusão do Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos - ENCCEJA ou de exames de certificação de competência ou de avaliação de jovens e adultos realizados pelos sistemas estaduais de ensino e, em nenhum momento, cursei parte do Ensino Fundamental ou Médio, conforme o caso**,** em Escolas Particulares. **(L1)** |
| ꣐**L2** | Sou candidato (a) autodeclarado preto, pardo ou indígena, com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salário-mínimo, cursei e concluí integralmente o **ENSINO FUNDAMENTAL ou MÉDIO, conforme o caso**, em Escolas Públicas ou obtive certificado de conclusão do Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos - ENCCEJA ou de exames de certificação de competência ou de avaliação de jovens e adultos realizados pelos sistemas estaduais de ensino e, em nenhum momento, cursei parte do Ensino Fundamental ou Médio, conforme o caso**,** em Escolas Particulares. **(L2)** |
| ꣐**L5** | Sou candidato (a) que, independentemente da renda familiar bruta per capita, cursei e concluí integralmente o **ENSINO FUNDAMENTAL ou MÉDIO, conforme o caso**, em Escolas Públicas ou obtive certificado de conclusão do Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos - ENCCEJA ou de exames de certificação de competência ou de avaliação de jovens e adultos realizados pelos sistemas estaduais de ensino e, em nenhum momento, cursei parte do Ensino Fundamental ou Médio, conforme o caso**,** em Escolas Particulares. **(L5)** |
| ꣐**L6** | Sou candidato (a) autodeclarado preto, pardo ou indígena que, independentemente da renda familiar bruta per capita, cursei e concluí integralmente o **ENSINO FUNDAMENTAL ou MÉDIO, conforme o caso**, em Escolas Públicas ou obtive certificado de conclusão do Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos - ENCCEJA ou de exames de certificação de competência ou de avaliação de jovens e adultos realizados pelos sistemas estaduais de ensino e, em nenhum momento, cursei parte do Ensino Fundamental ou Médio, conforme o caso**,** em Escolas Particulares. **(L6)** |
| ꣐**L9** | Sou candidato (a) com deficiência e possuo renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo, cursei e concluí integralmente o **ENSINO FUNDAMENTAL ou MÉDIO, conforme o caso,** em Escolas Públicas ou obtive certificado de conclusão do Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos - ENCCEJA ou de exames de certificação de competência ou de avaliação de jovens e adultos realizados pelos sistemas estaduais de ensino e, em nenhum momento, cursei parte do Ensino Fundamental ou Médio, conforme o caso**,** em Escolas Particulares. **(L9)** |
| ꣐**L10** | Sou candidato (a) com deficiência autodeclarado preto, pardo ou indígena, com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salário-mínimo, cursei e concluí integralmente o **ENSINO FUNDAMENTAL ou MÉDIO, conforme o caso,** em Escolas Públicas ou obtive certificado de conclusão do Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos - ENCCEJA ou de exames de certificação de competência ou de avaliação de jovens e adultos realizados pelos sistemas estaduais de ensino e, em nenhum momento, cursei parte do Ensino Fundamental ou Médio, conforme o caso**,** em Escolas Particulares. **(L10)** |
| ꣐**L13** | Sou candidato (a) com deficiência que, independentemente da renda familiar bruta per capita, cursei e concluí integralmente o **ENSINO FUNDAMENTAL ou MÉDIO, conforme o caso,** em Escolas Públicas ou obtive certificado de conclusão do Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos - ENCCEJA ou de exames de certificação de competência ou de avaliação de jovens e adultos realizados pelos sistemas estaduais de ensino e, em nenhum momento, cursei parte do Ensino Fundamental ou Médio, conforme o caso**,** em Escolas Particulares. **(L13)** |
| ꣐**L14** | Sou candidato (a) com deficiência autodeclarado preto, pardo ou indígena que, independentemente da renda familiar bruta per capita, cursei e concluí integralmente o **ENSINO FUNDAMENTAL ou MÉDIO, conforme o caso**, em Escolas Públicas ou obtive certificado de conclusão do Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos - ENCCEJA ou de exames de certificação de competência ou de avaliação de jovens e adultos realizados pelos sistemas estaduais de ensino e, em nenhum momento, cursei parte do Ensino Fundamental ou Médio, conforme o caso**,** em Escolas Particulares. **(L14)** |
| ꣐**V3985** | Sou candidato (a) com deficiência que, independentemente da renda familiar bruta per capita, cursei e concluí integralmente o **ENSINO FUNDAMENTAL ou MÉDIO, conforme o caso,** em Escolas Públicas ou obtive certificado de conclusão do Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos - ENCCEJA ou de exames de certificação de competência ou de avaliação de jovens e adultos realizados pelos sistemas estaduais de ensino e, em nenhum momento, cursei parte do Ensino Fundamental ou Médio, conforme o caso**,** em Escolas Particulares.**(V3985)** |
| Assinatura do(a) Responsável no *Campus* / Local e Data |