

**INSTITUTO FEDERAL SUL-RIO-GRANDENSE**

**VESTIBULAR DE VERÃO/2020**

**INFORMAÇÕES SOBRE MATRÍCULA - CÂMPUS SANTANA DO LIVRAMENTO**

**APROVADOS NA 4ª CHAMADA - FORMA SUPERIOR**

**1) LOCAL DE MATRÍCULA:**

Câmpus Santana do Livramento - Sala 302

Rua Paul Harris, 410

Bairro Fortim

Sant'Ana do Livramento/RS

Tel.: (55) 3242-9090

**2) DATAS E HORÁRIOS**

- Dia **21/02/2020**: das 08h às 13h00.

**- CURSO DE TECNOLOGIA EM ANÁLISE E DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS – SUPERIOR**

<b>Candidatos</b>	<b>Modalidade</b>
Cibele Dominguez Fernandes	L1

**3) QUEM PODE EFETUAR A MATRÍCULA**

4.1 - Estudantes menores:

- o próprio candidato, desde que acompanhado do pai, da mãe ou do representante legal;
- pai, mãe ou representante legal com comprovação através de documento com foto;
- terceiros com procuração com firma reconhecida em cartório.

4.2 - Estudantes maiores:

- o próprio candidato;
- pai, mãe ou terceiros, através de procuração com firma reconhecida em cartório.

**Veja abaixo o modelo de procuração.**

## ANEXOS



### MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO INSTITUTO FEDERAL SUL-RIO-GRANDENSE

#### DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins e para atender à Lei nº 12.711/2012, que eu,  
\_\_\_\_\_, portador(a) de  
CPF: \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_, aprovado para o Curso  
\_\_\_\_\_, no Câmpus \_\_\_\_\_

do Instituto Federal Sul-rio-grandense, estou ciente de que a matrícula na Instituição está condicionada à análise da documentação comprobatória de que cumpro os requisitos legais para ser contemplado pela Reserva de Vagas da modalidade em que fui aprovado. Declaro-me ciente de que, se não cumpridas as exigências, o Instituto Federal Sul-rio-grandense comunicar-me-á de que minha matrícula não foi deferida.

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Telefone para contato:

E-mail para contato:

---

Assinatura do candidato ou do responsável por sua matrícula



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA SUL-RIO-GRANDENSE

**FORMULÁRIO PARA CÁLCULO DE RENDA *PER CAPITA***

**Vagas Reservadas nas modalidades L1, L2, L5 e L6**

(Preencher com letra de FORMA)

Eu, \_\_\_\_\_, CPF  
nº \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_ (rua, \_\_\_\_\_ av., \_\_\_\_\_ etc.)  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_,  
complemento: \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, município  
\_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, candidato inscrito para o Câmpus  
\_\_\_\_\_ curso \_\_\_\_\_, venho solicitar a Vossa Senhoria  
a realização de cálculo da minha renda familiar *per capita* para fins de ingresso por Reserva de Vagas.

Desta forma, autorizo a verificação de minha renda familiar através desse processo, respondendo às questões deste formulário, e do estudo da documentação anexa.

ESTOU CIENTE DE QUE A CONSTATAÇÃO DE FRAUDE OU OMISSÃO NAS INFORMAÇÕES DECLARADAS ACARRETA PROCESSO, PODENDO SER RESPONSABILIZADO (A) PELAS FALSAS INFORMAÇÕES.

Nestes termos,  
Aguardo resultado.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(Município) (dia) (mês)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) requerente

\_\_\_\_\_  
Assinatura de um responsável  
(no caso de o requerente ser menor de dezoito anos)

## FORMULÁRIO PARA CÁLCULO DE RENDA *PER CAPITA*

### Vagas Reservadas nas modalidades L1, L2, L5 e L6

(Preencher com letra de FORMA)

#### 1. Dados pessoais do candidato:

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

#### 1.2 Estado Civil:

solteiro(a)  casado(a)  união estável  separado(a)  viúvo(a)

#### 1.3 Você possui dependentes? (anexar certidões)

Não.

Sim. Quantos? \_\_\_\_\_

companheiro (a) -  filho (a)/enteado(a) -  idoso(a)

outro: \_\_\_\_\_

#### 1.4 Você (e/ou sua família) reside (m) em:

Imóvel próprio  Imóvel alugado  Emprestado ou cedido

Posse/ocupação

Zona urbana  Zona rural

#### 1.5 Caso você e/ou sua família possua (m) outros imóveis além do que habita anexe comprovantes.

Não possui.

Sim.

Qual?  Casa de praia -  Apartamentos -  Salas comerciais

Lotes -  Terras -  Sítios  Outros \_\_\_\_\_

#### 2. Em que tipo de escola você estudou o ensino fundamental?

Em escola pública

Parte em escola pública e parte em escola particular com bolsa

Em escola particular, com bolsa

Em escola particular, sem bolsa

#### 3. Em que tipo de escola você estudou o ensino médio?

Em escola pública

Parte em escola pública e parte em escola particular com bolsa

Em escola particular, com bolsa

Em escola particular, sem bolsa

4. Qual sua situação de trabalho e/ou de manutenção? (poderá marcar mais de uma opção)

Nunca trabalhei.

Não trabalho atualmente.

Já trabalhei com Carteira de Trabalho assinada. Anexar comprovantes.

Estou amparado pelo seguro desemprego e/ou auxílio doença. (Anexar comprovantes).

Já trabalhei sem Carteira de Trabalho assinada.

Trabalho atualmente.

Ocupação/Profissão: \_\_\_\_\_

Trabalhador FORMAL com Carteira de Trabalho assinada. Anexar comprovantes.

SERVIDOR/empregado do serviço público. Anexar comprovantes.

Trabalhador INFORMAL. Anexar comprovantes e/ou declaração.

Trabalhador AUTÔNOMO. Anexar comprovantes e/ou declaração.

Trabalhador RURAL. Anexar comprovantes e/ou declaração.

Salário mensal: R\$ \_\_\_\_\_. Anexar comprovantes de renda ou declaração, se houver.

Sou beneficiário do PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA. Anexar comprovantes: ÚLTIMO RECEBIMENTO.

Sou sustentado pelos meus pais. Anexar comprovantes de renda dos pais.

Sou sustentado somente por um dos pais:

PAI - Anexar comprovantes de renda e/ou de pensão alimentícia.

MÃE - Anexar comprovantes de renda e/ou de pensão alimentícia.

Sou sustentado por companheiro(a)/esposo(a). Anexar comprovantes e/ou declaração de renda.

Sou sustentado por outros. Qual relação/parentesco? \_\_\_\_\_ Anexar comprovantes e/ou declaração de renda.

Sou aposentado e/ou pensionista do INSS. Anexar comprovantes.

Outros meios.

Qual (is)? \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO: CASO VOCÊ, OU ALGUM MEMBRO DE SUA FAMÍLIA DECLARE IMPOSTO DE RENDA, ANEXE CÓPIAS DA ÚLTIMA DECLARAÇÃO.**

5. Enumere TODOS os membros da família que moram na mesma casa, CASO VOCÊ NÃO MORE SOZINHO (a). RELAÇÕES DE PARENTESCO COM VÍNCULOS SOCIOAFETIVOS E DEPENDÊNCIA ECONÔMICA

**RELAÇÕES DE PARENTESCO COM VÍNCULOS SOCIOAFETIVOS E DEPENDÊNCIA ECONÔMICA**

<b>Nome</b>	<b>Parentesco<sup>1</sup></b> (candidato (a), pai, mãe, irmão/ã, enteado/a, companheiro/a, esposo/a, avô/ó, tio/a, etc).	<b>Idade</b>	<b>Profissão/Ocupação<sup>2</sup></b> Do lar, estudante, aposentado/a, servidor/a público, autônomo/a, agricultor/a, pecuarista, empresário/a, desempregado/a	<b>Escolaridade</b> (1º, 2º e 3º completo/incompleto, pós-graduação)	<b>Salário/renda<sup>3</sup></b> (mensal)
	Candidato				
<b>Total de pessoas na família:</b>			<b>Renda familiar bruta: R\$</b>		

**ATENÇÃO:**

1. O não preenchimento deste quadro acarreta o indeferimento da solicitação.
2. Deixar claro qual é a profissão ou ocupação do familiar. Por exemplo: do lar, estudante, aposentado, servidor público, autônomo, agricultor, pecuarista, produtor rural, empresário, desempregado, etc. Anexar comprovantes e/ou declarações.
3. Anexar comprovantes e/ou declarações de renda de todos os membros da família.

**RESULTADO DO CÁLCULO DE RENDA PER CAPITA**

PREZADO(A) CANDIDATO(A), FAVOR **NÃO** PREENCHER OS CAMPOS ABAIXO:

1. Renda Bruta: R\$ \_\_\_\_\_
2. Grupo Familiar: \_\_\_\_\_
3. Renda Per Capita: R\$ \_\_\_\_\_

**RESULTADO:**

Deferido.

Indeferido.

Não possui perfil de acordo com a Lei 12.711/2012.

Ausência de documentação exigida no edital.

Outros:

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do servidor responsável

## TERMO DE AUTODECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG nº  
\_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, e CPF nº  
\_\_\_\_\_, autodeclaro-me:

PRETO

PARDO

INDÍGENA

para fins de enquadramento na Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

---

Assinatura do Declarante

## PROCURAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, RG:  
\_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, nacionalidade  
\_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, residente e domiciliado em  
\_\_\_\_\_, nomeio e constituo como meu  
bastante procurador \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, residente e domiciliado em  
\_\_\_\_\_, com o fim específico de me  
representar junto ao Instituto Federal Sul-rio-grandense para realizar minha matrícula no curso de  
\_\_\_\_\_ desta Instituição.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura reconhecida em cartório



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA SUL-RIO-GRANDENSE**

**DECLARAÇÃO PARA CÁLCULO DE RENDA PER CAPITA**

**Vagas Reservadas nas modalidades L1, L2, L5 e L6**

(Preencher com letra de FORMA)

Eu,

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
natural de \_\_\_\_\_, portador (a) do CPF n.  
\_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) no endereço:  
\_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins,

que:

- Não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social.
- Não possuo Conta Bancária.
- Sou isento da Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física.
- Sou trabalhador (a) informal e desenvolvo as seguintes atividades

\_\_\_\_\_ com renda mensal aproximada de R\$\_\_\_\_\_.

Sou trabalhador (a) rural e desenvolvo as seguintes atividades  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, com renda mensal aproximada de R\$\_\_\_\_\_.

Realizo atividades Do Lar, não exerço qualquer atividade remunerada e não possuo rendimentos no momento.

Estou desempregado(a) e não exerço qualquer atividade remunerada e não possuo rendimentos no momento.

Pensão Alimentícia: Referente a \_\_\_\_\_.

Recebe. Valor: R\$\_\_\_\_\_.

Não Recebe.

Outros: \_\_\_\_\_

Declaro, ainda, para todos os fins e efeitos de direito, que as informações prestadas ao Instituto Federal Sul-rio-grandense, são expressão fiel da verdade, sujeitando-me, formalmente, por intermédio desta declaração, em caso de falsidade daquelas, a responder pelas sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, nos termos que dispõe a lei 7115, de 29 de agosto de 1983. Estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão do(a) candidato(a) \_\_\_\_\_ deste processo.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

---

Assinatura



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL SUL-RIO-GRANDENSE

DECLARAÇÃO - COTAS DEFICIENTES

Declaro, para os devidos fins e para atender à Portaria Normativa nº 9, de 5 de maio de 2017, que eu,  
\_\_\_\_\_, portador(a) de CPF: \_\_\_\_\_,  
RG: \_\_\_\_\_, aprovado para o Curso  
\_\_\_\_\_ no *câmpus*  
\_\_\_\_\_ do Instituto Federal Sul-rio-grandense, estou ciente de que a  
matrícula na Instituição está condicionada à análise do **Laudo médico** para comprovação de que cumpro os  
requisitos legais, a fim de ser contemplado pela reserva de vagas para deficientes. Declaro-me ciente de que,  
do não cumprimento das exigências, o Instituto Federal Sul-rio-grandense comunicar-me-á de que minha  
matrícula não foi deferida.

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Telefone para contato:

E-mail para contato:

---

Assinatura do candidato ou do responsável por sua matrícula