

**INSTITUTO FEDERAL SUL-RIO-GRANDENSE**

**VESTIBULAR DE VERÃO/2020**

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

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

**RETIFICADO**

**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 **02/03/2020**: das 09h30 às 17h00.

**- CURSO TÉCNICO EM ELETROELETRÔNICA - INTEGRADO**

<b>Candidatos</b>	<b>Modalidade</b>
Kayky Farias Sanches	Acesso Universal
Eduardo Rodrigues da Silva	Acesso Universal
Isaque Gabriel Esteves Reyna	L1
Helena Pedroso Tavares	L1
Kamille Barboza Limana	L3

**- CURSO TÉCNICO EM INFORMÁTICA PARA INTERNET - INTEGRADO**

<b>Candidatos</b>	<b>Modalidade</b>
Bernardo Diniz Trindade	Acesso Universal
Nattalya Lima Garcia	Acesso Universal
Pedro Ernesto Gomes Teixeira	L1
Julia Corrêa Salinas Martins	L1
Bianca Costa Braga	L3

## - CURSO TÉCNICO EM SISTEMAS DE ENERGIA RENOVÁVEL - INTEGRADO

<b>Candidatos</b>	<b>Modalidade</b>
Kauander Ezequiel Gonçalves Martins	L2
Thayna Rodrigues Gomes	Acesso Universal
João Vitor de Cerqueira Moraes	Acesso Universal
Rodrigo Torres do Espirito Santo	Acesso Universal
João Marcos Inacio Linhares	Acesso Universal
Matheus Barboza da Costa	Acesso Universal
Maria Paula Machado Pires	L2
Vanessa de Fátima da Costa Pires	L4
Magali da Silva Pereira	L3
Luis Pedro Pereira Bicca	L3

- **Todos os documentos deverão estar perfeitamente legíveis e isentos de rasuras.**
- **O candidato que não apresentar, em data e horário fixados para a matrícula, todos os documentos exigidos, não terá sua matrícula efetivada e perderá o direito à vaga.**

### 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