

INSTITUTO FEDERAL SUL-RIO-GRANDENSE

VESTIBULAR DE VERÃO/2020

INFORMAÇÕES SOBRE MATRÍCULA - CÂMPUS SANTANA DO LIVRAMENTO

APROVADOS NA 6ª CHAMADA - FORMA INTEGRADO

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 **17/03/2020**: das 13h às 17h

- CURSO TÉCNICO EM ELETROELETRÔNICA - INTEGRADO

Candidatos	Modalidade
Guilherme Ocano Garcia	L1

- **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

Nome	Parentesco¹ (candidato (a), pai, mãe, irmão/ã, enteado/a, companheiro/a, esposo/a, avô/ó, tio/a, etc).	Idade	Profissão/Ocupação² Do lar, estudante, aposentado/a, servidor/a público, autônomo/a, agricultor/a, pecuarista, empresário/a, desempregado/a	Escolaridade (1º, 2º e 3º completo/incompleto, pós-graduação)	Salário/renda³ (mensal)
	Candidato				
Total de pessoas na família:			Renda familiar bruta: R\$		

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



INSTITUTO FEDERAL
SUL-RIO-GRANDENSE

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