



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Edital Nº 1/2020 - TGA-GAB/TGA-DG/CTGA/RTR/IFMT

## EDITAL Nº 002/2020/TGA/DG/IFMT **CAMPUS AVANÇADO TANGARÁ DA SERRA**

### PROCESSO SELETIVO INTERNO DE CANDIDATOS/AS ÀS VAGAS DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL 2020, OFERTADO PELO IFMT **CAMPUS AVANÇADO TANGARÁ DA SERRA**

O DIRETOR GERAL DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO **CAMPUS AVANÇADO TANGARÁ DA SERRA**, no uso de suas atribuições legais, conferidas pela Portaria nº 867 de 19 de abril de 2017, publicada no D.O.U. de 20 de abril de 2017, torna público, por meio deste Edital, no período de 03 a 08 de fevereiro de 2020, as inscrições para o processo seletivo interno de candidatas/os às vagas do PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL, referente ao período letivo do ano de 2020 do IFMT *campus* avançado Tangará da Serra.

#### 1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 O Processo Seletivo será regido por esse edital interno em consonância com o Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010, que dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil, a Portaria nº 39, de 12 de dezembro de 2007, que institui o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES e as Resoluções CONSUP/IFMT de nº 094 e nº 095, ambas de 18 de outubro de 2017, que dispõem, respectivamente, sobre a aprovação da Política de Assistência Estudantil do IFMT e do Regulamento Geral da Política Estudantil do IFMT.

1.2 A realização do presente Processo Seletivo está a cargo da Comissão Local Permanente de Assistência Estudantil do IFMT *campus* avançado Tangará da Serra. A esta Comissão cabe elaborar o Edital de Circulação Interna para concessão dos auxílios do Programa de Assistência Estudantil e efetuar os procedimentos de inscrição e seleção (exceto membros discentes), sendo a homologação e a divulgação dos resultados realizadas pela Diretor Geral do campus.

1.3 A Política de Assistência Estudantil é definida como um conjunto de princípios e diretrizes que norteiam ações no intuito de garantir o acesso, a permanência e a conclusão de cursos pelos/as discentes, garantindo a afirmação do direito à educação para que todos/as discentes, sobretudo aqueles/as em situação de vulnerabilidade social, tenham igualdade nas condições de permanência e êxito para a conclusão de curso. O Programa de Assistência Estudantil consiste na concessão de auxílio financeiro aos discentes de todos os níveis de ensino ofertados pela instituição.

1.4 Para concorrer a qualquer modalidade do PAES, o/a discente deverá estar matriculado nos cursos regulares do IFMT *campus* avançado Tangará da Serra.

1.5 Serão contemplados pelo Programa, prioritariamente, discentes com **renda familiar per capita de até um salário mínimo e meio** (R\$ 1.567,50 - um mil, quinhentos e sessenta e sete reais e cinquenta centavos) mensal.

1.6 Este Edital fica sujeito a alterações que serão divulgadas em editais complementares e afixadas em murais localizados nos espaços de ampla circulação do *campus* e no endereço eletrônico [tga.ifmt.edu.br](http://tga.ifmt.edu.br)

#### 2. DO PÚBLICO ALVO

2.1 Todos/as discentes devidamente matriculados/as em cursos regulares do IFMT *campus* avançado Tangará da Serra no ano de 2020 e que, prioritariamente, estejam em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

2.2 Ficam excluídos/as das ações do Programa Estudantil os/as discentes que possuem vínculos com o IFMT *campus* avançado Tangará da Serra apenas para cumprimento de Estágio Curricular, Trabalho de Conclusão de Curso, dependências e/ou atividade complementar.

#### 3. DAS CATEGORIAS DE AUXÍLIOS

##### 3.1 Auxílio Alimentação

3.1.1 Auxílio Alimentação: destina-se a assegurar o repasse de auxílio financeiro para contribuir com despesas referentes à alimentação do/a discente, prioritariamente, em condições de vulnerabilidade socioeconômica.

3.1.2 O Auxílio Alimentação tem como objetivo beneficiar a comunidade estudantil que permaneça na Instituição em período integral ou que possua carga horária no *campus* de no mínimo 05 (cinco) horas diárias.

##### 3.2 Auxílio Transporte

3.2.1 Auxílio Transporte para quem reside na zona urbana de Tangará da Serra: destina-se a assegurar o repasse de auxílio financeiro para contribuir com o pagamento de despesas referentes ao transporte no percurso entre residência – *campus* – residência dos/as discentes, prioritariamente, em condições de vulnerabilidade socioeconômica.

3.2.2 Auxílio Transporte para quem reside na zona rural ou em outros municípios: destina-se a assegurar o repasse de auxílio financeiro para contribuir com o pagamento de despesas referentes ao transporte no percurso entre residência – *campus* – residência dos/as discentes, prioritariamente, em condições de vulnerabilidade socioeconômica.

3.2.3 O Auxílio Transporte para quem reside na zona urbana de Tangará da Serra tem como critério de elegibilidade a distância mínima de 2 km (dois quilômetros) entre o endereço de residência do/a discente e o *campus*;

3.2.4 O Auxílio Transporte para quem reside na zona rural ou em outros municípios tem como critério de elegibilidade a distância mínima de 12 km (doze quilômetros) entre o endereço de residência do/a discente e o *campus*;

3.2.5 O/a discente que tiver condições de acesso garantidas por ações oriundas de iniciativas municipais ou estaduais não poderá ser beneficiado por este auxílio.

3.2.6 O/a discente deverá optar por concorrer somente a uma modalidade do auxílio transporte de acordo com o local de sua residência atual, comprovada por documentação (descrita na alínea "f" do item 5.1).

#### 4. DAS INSCRIÇÕES

4.1 As inscrições serão realizadas no período de **03 a 07 de fevereiro de 2020**, presencialmente, no IFMT *campus* avançado Tangará da Serra, conforme descrição abaixo:

Data	Horários	Local
03 a 05/02/2020	07h30 às 19h00	Recepção
06/02/2020	07h30 às 19h00	Recepção
	19h00 às 21h00	Coordenação de Cursos
07/02/2020	07h30 às 19h00	Recepção

4.2 Todas as informações apresentadas e preenchidas no ato da inscrição são de inteira responsabilidade da/o candidata/o ou responsável legal, no caso de candidata/o menor de idade.

4.3 Não serão recebidas inscrições após data e horários estipulados no cronograma deste Edital.

## 5. DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA:

5.1 Os documentos necessários para inscrição são:

- a. Lista de Verificação (Anexo I);
- b. Questionário Socioeconômico (Anexo II)
- c. Documento de identificação com foto do/a candidato/a;
- d. CPF do/a candidato/a;
- e. Documento de identificação com foto dos membros que compõem o núcleo familiar;
- f. Comprovante de residência atualizado, como conta de luz, água ou telefone em nome dos pais, responsáveis legais ou declaração específica (Anexo III, IV ou V) acompanhada de comprovante de endereço;
- g. Documentos para comprovação dos agravantes sociais (situações que impactam na renda familiar):
  - I – Custo com tratamento de saúde;
  - II – Pagamento de pensão alimentícia;
  - III – Despesas com transporte no trajeto entre residência–campus–residência;
  - IV – Pessoas com deficiência na família, que moram no mesmo domicílio do/a discente;
  - V - Irmãos/ãs menores que recebem benefícios assistenciais como bolsa família;

5.2 São comprovantes de renda do grupo familiar (entregar comprovante de acordo com a situação profissional descrita abaixo):

Situação profissional	Documentos exigidos (cópia e original para conferência)
Empregado/a com renda fixa	<ul style="list-style-type: none"><li>☐ Cópia do último contracheque (holerite); ou</li><li>☐ Declaração do empregador; ou</li><li>☐ Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) – páginas: foto, dados pessoais, último contrato de trabalho e folha seguinte em branco.</li></ul>
Autônomo/a ou comerciante	<ul style="list-style-type: none"><li>☐ Recibo de Pagamento Autônomo (RPA) ou</li><li>☐ Declaração de rendimentos mensais da própria pessoa, constando descrição da atividade exercida (Anexo VI).</li></ul>
Empresários/as, profissionais liberais e trabalhadores rurais	<ul style="list-style-type: none"><li>☐ Último comprovante de Pró-Labore ou Decore; e</li><li>☐ Guia de recolhimento ao INSS do último mês; e</li><li>☐ CTPS – páginas: foto, dados pessoais, último contrato de trabalho e folha seguinte em branco; e</li><li>☐ Declaração de rendimentos mensais da própria pessoa, constando descrição da atividade exercida (Anexo VI).</li></ul>
Trabalhador/a do mercado informal	<ul style="list-style-type: none"><li>☐ CTPS – páginas: foto, dados pessoais, último contrato de trabalho e folha seguinte em branco; e</li><li>☐ Declaração de rendimentos mensais da própria pessoa, constando descrição da atividade exercida (Anexo VI).</li></ul>
Aposentado/a ou pensionista	<ul style="list-style-type: none"><li>☐ Comprovante do benefício pago pela Previdência pública ou privada (último mês); e</li><li>☐ Declaração feita pela própria pessoa, sobre o não exercício da atividade remunerada.</li></ul>
Desempregado/a	<ul style="list-style-type: none"><li>☐ Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) – páginas: foto, dados pessoais, último contrato de trabalho e folha seguinte em branco; e</li><li>☐ Declaração feita pela própria pessoa sobre a situação de desemprego (Anexo VII).</li></ul>
Pessoas que não exercem atividades remuneradas e que não possuem rendimentos	<ul style="list-style-type: none"><li>☐ Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) – páginas: foto, dados pessoais, último contrato de trabalho e folha seguinte em branco; e</li><li>☐ Declaração feita pela própria pessoa atestando não exercer atividade remunerada ou possuir nenhum rendimento. (Anexo VI).</li></ul>
Estagiário/a	<ul style="list-style-type: none"><li>☐ Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) – páginas: foto, dados pessoais, último contrato de trabalho e folha seguinte em branco.</li></ul>
Pessoas com Deficiência	<ul style="list-style-type: none"><li>☐ Comprovante de Benefício de Prestação Continuada (BPC).</li></ul>
Beneficiários de Programas Sociais de Transferência de renda	<ul style="list-style-type: none"><li>☐ Cartão do programa e extrato do último pagamento ou folha resumo do Cadastro Único; e</li><li>☐ Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) – páginas: foto, dados pessoais, último contrato de trabalho e folha seguinte em branco.</li></ul>

5.3 Os documentos indicados nas alíneas “c” a “g” devem ser acompanhados de **fotocópia** para conferência no *campus*.

## 6. DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

6.1 A seleção será realizada por meio de estudo socioeconômico, com base na documentação entregue no ato da inscrição, sendo observados os seguintes critérios:

- I – renda familiar *per capita*;
- II – composição familiar;
- III – despesas familiares;
- IV – situação de moradia;
- V – situação de trabalho;
- VI – bens móveis e imóveis.

6.2 Para as modalidades de auxílio transporte, além dos critérios constantes no item 6.1, será considerada a distância (mínima de 2 km) entre o endereço atual do/a discente e o *campus*.

6.3 A análise dos documentos será realizada pela Comissão Local Permanente de Assistência Estudantil.

6.4 A Comissão poderá solicitar aos/as candidatos/as documentos complementares comprobatórios, realizar entrevistas sociais e/ou visitas domiciliares, caso julgue necessário, para concluir o diagnóstico socioeconômico durante o Processo Seletivo.

6.5 Os casos de empate serão analisados e julgados pela Comissão Local Permanente de Assistência Estudantil do *campus* (exceto membros discentes), considerando os critérios estabelecidos pelo Regulamento Geral (Resolução CONSUP/IFMT nº 095 de 18 de outubro de 2017):

- I – discentes que ingressaram por meio das cotas para pessoas pretas, pardas, indígenas e com deficiência(s);
- II – candidatos/as que ingressaram pelas cotas destinadas aos/as discentes oriundos de escola pública;
- III – outras situações identificadas pela comissão local permanente de assistência estudantil do *campus* (exceto membros discentes) referentes às vulnerabilidades sociais, étnicas, gênero, geracional, racial e de saúde dos discentes e/ou dos familiares que moram no mesmo domicílio da/o requerente;
- IV – após análises dos critérios anteriores, caso ainda persista o empate, terá prioridade o/a candidato/a com maior idade.

6.6 Será considerada indeferida a inscrição do candidato que:

- I – Não cumprir com as condições deste edital;

II – Prestar informações falsas ou omiti-las no formulário.

## 7. DA PUBLICAÇÃO DO RESULTADO

7.1 A publicação do resultado preliminar ocorrerá no dia 17 de fevereiro de 2020 no site [tga.ifmt.edu.br](http://tga.ifmt.edu.br) e nos murais do campus;

7.2 Após o período de recurso, será divulgado o resultado final no site [tga.ifmt.edu.br](http://tga.ifmt.edu.br) e nos murais do IFMT campus avançado Tangará da Serra, no dia **19 de fevereiro de 2020**.

7.3 Após o resultado final, o/a discente selecionado/a deverá comparecer à recepção do IFMT **das 07h30min às 19h00min, nos dias 20 e 21 de fevereiro de 2020** para entregar o **Termo de Compromisso (Anexo X)** devidamente preenchido, datado e assinado; e a cópia do comprovante bancário com os dados de sua Conta ou cópia do seu cartão da conta para efetivar o seu cadastramento.

7.2 Após a publicação do Resultado Final os/as discentes aprovados/as farão jus ao recebimento do benefício a partir do mês de março de 2020.

7.3 Os/as discentes classificados/as, serão registrados na lista de espera e nos casos de desistência ou desligamento de discentes aprovados, poderão ser contemplados por benefícios do programa.

7.4 Caberá ao/a discente acompanhar todo processo seletivo, e estar atento às datas do cronograma e exigências constantes no Edital.

## 8. DOS DIREITOS DA COMUNIDADE DISCENTE BENEFICIADA

8.1 São direitos da comunidade discente beneficiada:

I – Receber o(s) benefício(s) conforme valor e período estabelecidos neste Edital;

II – Receber acompanhamento sistemático de membros da Comissão Local Permanente de Assistência Estudantil que compoem a equipe multiprofissional do NAPP do *campus*;

III – Entrar com recurso relativo ao resultado do processo seletivo de acordo com as seguintes formas e condições:

a. O recurso será interposto exclusivamente pelo/a beneficiário/a ou pelo responsável legal, no caso de menor de 18 anos;

b. A Comissão Permanente de Assistência Estudantil do IFMT campus avançado Tangará da Serra será responsável por análise e julgamento do resultado dos recursos solicitados;

c. A data para interposição de recurso será **18 de fevereiro de 2020**.

## 9. DOS DEVERES DA COMUNIDADE DISCENTE BENEFICIADA

9.1 São deveres da comunidade discente beneficiada:

I – Cumprir o disposto no presente Edital e no Regulamento do Programa de Assistência Estudantil;

II – Comunicar à Comissão Local Permanente de Assistência Estudantil (exceto membro discente) quaisquer alterações de dados pessoais ou situação que possa interferir em sua permanência no programa;

IV – Providenciar abertura de Conta Bancária, somente em seu nome, para o recebimento do auxílio;

V – Manter-se matriculado/a em curso regular do IFMT campus avançado Tangará da Serra;

VI – Ter no mínimo 75% de presença nas aulas em cada mês de referência, no período de vigência do programa;

VII – Apresentar documentação ou informações quando solicitado.

9.2 O/a discente que não cumprir quaisquer dos requisitos exigidos nos itens acima deverá justificar-se por escrito, com ciência dos pais ou responsáveis e apresentar documentação comprobatória, quando for o caso, para os membros da equipe multiprofissional que compoem a Comissão Local Permanente de Assistência Estudantil, estando sujeito a interrupção parcial do recebimento do auxílio ou ao desligamento do Programa.

## 10. DOS PAGAMENTOS

10.1 O pagamento dos auxílios será realizado mensalmente durante o período letivo de 2020 com referência aos meses de março a novembro (nove meses), sendo condicionado ao cumprimento do que consta neste Edital e considerando a disponibilidade de recursos financeiros do *campus*.

10.2 Serão disponibilizados auxílios nas categorias a seguir com os respectivos valores mensais, distribuídos da seguinte forma:

CATEGORIAS	QUANTIDADE	VALOR MENSAL
Alimentação	80 (oitenta)	R\$ 145,00
Auxílio Transporte - zona urbana	70 (setenta)	R\$ 75,00
Auxílio Transporte - zona rural ou outros municípios	10 (dez)	R\$ 200,00

10.3 A vigência dos auxílios será correspondente ao período letivo de **março a novembro de 2020**.

10.4 Para receber o auxílio os/as discentes beneficiários/as deverão providenciar abertura de Conta Bancária individual em seu nome.

10.4.1 É de responsabilidade do/a discente **manter a conta bancária ativa**. Caso a conta esteja inativa ou tenham sido fornecidos dados bancários incorretos, o benefício poderá ser suspenso no período em que permanecer a inconsistência. A reincidência de inconsistências desta natureza será avaliada pela Comissão Local Permanente de Assistência Estudantil, podendo levar ao cancelamento do benefício. Os avisos sobre as inconsistências serão afixados nos murais do *campus*.

10.4.2 Em casos excepcionais justificados, o/a discente poderá receber o benefício por ordem bancária de pagamento tendo prazo de sete dias úteis a contar da data de sua emissão para o saque diretamente em agência do Banco do Brasil. Caso o/a discente não saque o valor por três vezes consecutivas será desligado do programa, não fazendo jus ao recebimento dos valores não sacados. Os avisos sobre a emissão da ordem serão afixados nos murais de avisos do *campus*.

10.5 O repasse financeiro ao/a discente será realizado pela Coordenação de Administração e Planejamento, após o ateste mensal da Comissão Local Permanente de Assistência Estudantil do *campus* considerando a disponibilidade de recursos financeiros do *campus*.

## 11. DO DESLIGAMENTO

11.1 O/a discente beneficiado será desligado do Programa nos casos de:

I – Solicitação do/a discente, a qualquer momento, mediante comunicação formal à Comissão Local Permanente de Assistência Estudantil (exceto membro discente);

II – Descumprimento de qualquer condição assumida no Termo de Compromisso (Anexo III);

III – Trancamento ou cancelamento da matrícula;

IV – Abandono ou desistência do curso;

V – Alteração comprovada da realidade socioeconômica do grupo familiar, descaracterizando a condição de vulnerabilidade socioeconômica;

VI – Utilizar-se de má-fé, adulterando informações relativas aos documentos solicitados e prestar declarações falsas no estudo socioeconômico;

VII - Ter frequência inferior a 75% de presença nas aulas em três meses consecutivos sem justificativas.

VIII - Conclusão do curso.

11.2 O desligamento do Programa será efetivado por meio de:

I – Termo de Desligamento (Anexo XII), se requerido pela Comissão Local Permanente de Assistência Estudantil do *campus* (exceto membros discentes);

II – Termo de Desistência (Anexo XI), se requerido pelo/a discente ou por responsável legal.

11.3 O discente desligado do programa não fará jus ao recebimento do benefício no mês de referência da assinatura do Termo de Desligamento ou Desistência.

11.4 Nos casos de desligamentos, o benefício será destinado a candidatos constantes na lista de espera do Programa, obedecendo a ordem de classificação. O/a próximo discente da lista de classificados receberá o auxílio referente ao mês de saída do/a discente desligado.

11.4.1 O/a discente classificado será informado através do "COMUNICADO" afixado nos murais de avisos do *campus*, sendo necessária a entrega do Termo de Compromisso (Anexo X).

11.5 Os casos omissos, serão julgados pela Comissão Permanente de Assistência Estudantil do IFMT campus avançado Tangará da Serra.

## 12. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

DATA	ATIVIDADE	LOCAL
03/02/2020	Publicação do Edital	Site <a href="http://tga.ifmt.edu.br">tga.ifmt.edu.br</a> e murais do IFMT campus avançado Tangará da Serra
03/02/2020	Período de interposição de recurso ao Edital	Recepção do IFMT campus avançado Tangará da Serra
04 a 08/02/2020	Período de inscrição	Recepção do IFMT campus avançado Tangará da Serra
17/02/2020	Divulgação do resultado preliminar	Site <a href="http://tga.ifmt.edu.br">tga.ifmt.edu.br</a> e murais do IFMT campus avançado Tangará da Serra
18/02/2020	Interposição de recurso ao resultado preliminar	Recepção do IFMT campus avançado Tangará da Serra
19/02/2020	Resultado da análise dos recursos e divulgação do resultado final	Site <a href="http://tga.ifmt.edu.br">tga.ifmt.edu.br</a> e IFMT campus avançado Tangará da Serra
20 e 21/02/2020	Entrega do Termo de Compromisso	Recepção do IFMT campus avançado Tangará da Serra

Tangará da Serra - MT, 03 de fevereiro de 2020.

**GILCELIO LUIZ PERES**

Diretor Geral do IFMT campus avançado Tangará da Serra  
Portaria nº 867 de 19/04/2017, D.O.U. de 20/04/2017

### ANEXO I

#### LISTA DE VERIFICAÇÃO

#### PROCESSO SELETIVO INTERNO DE CANDIDATAS/OS ÀS VAGAS DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL 2020, OFERTADO PELO IFMT – CAMPUS AVANÇADO TANGARÁ DA SERRA

Nome do estudante: \_\_\_\_\_

#### Modalidade:

- ( ) Auxílio-alimentação  
( ) Auxílio Transporte - zona urbana  
( ) Auxílio Transporte - zona rural ou outros municípios

#### LISTA DE DOCUMENTOS

Obs.: Os documentos necessários para inscrição devem ser entregues em **fotocópias acompanhadas dos originais** para conferência no *campus*, dentro do prazo estipulado no presente edital.

	Documentos	Assinatura do estudante	Assinatura do conferente
1	Documento de identidade com foto do/a candidato/a;		
2	CPF do/a candidato/a;		
3	Documento de identidade com foto dos membros que compõem o núcleo familiar;		
4	Comprovante de residência do local onde o estudante reside atualmente, como conta de luz, água ou telefone (descrição no tópico 5.1, f);		
	Anexo III Declaração de Locação de Imóvel		
	Anexo IV Declaração de Moradia em Residência de Parente, Conhecido ou Amigo		
	Anexo V Declaração De Residência com Divisão de Aluguel		
5	Documentos para comprovação dos agravantes sociais (descrição no tópico 5.1, g);		
	I – Custo com tratamento de saúde;		
	II – Pagamento de pensão alimentícia;		
	III – Despesas com transporte no trajeto entre residência- <i>campus</i> -residência;		
	IV – Pessoas com deficiência na família, que moram no mesmo domicílio do/a discente;		
	V - Irmãos/ãs menores que recebem benefícios assistenciais como bolsa família;		
	Comprovantes de renda do grupo familiar (entregar de acordo com a situação profissional (descrição no tópico 5.2).		
	<b>Empregado/a com renda fixa</b> Cópia do último contracheque (holerite); ou Declaração do empregador; ou Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) – páginas: foto, dados pessoais, último contrato de trabalho e folha seguinte em branco.		

6	<b>Autônomo/a ou comerciante</b> Recibo de Pagamento Autônomo (RPA) ou Declaração de rendimentos mensais da própria pessoa, constando descrição da atividade exercida (Anexo VI).		
	<b>Empresários/as, profissionais liberais e trabalhadores rurais</b> Último comprovante de Pró-Labore ou Decore; e Guia de recolhimento ao INSS do último mês; e CTPS – páginas: foto, dados pessoais, último contrato de trabalho e folha seguinte em branco; e Declaração de rendimentos mensais da própria pessoa, constando descrição da atividade exercida (Anexo VI).		
	<b>Trabalhador/a do mercado informal</b> CTPS – páginas: foto, dados pessoais, último contrato de trabalho e folha seguinte em branco; e Declaração de rendimentos mensais da própria pessoa, constando descrição da atividade exercida (Anexo VI).		
	<b>Aposentado/a ou pensionista</b> Comprovante do benefício pago pela Previdência pública ou privada (último mês); e Declaração feita pela própria pessoa, sobre o não exercício da atividade remunerada.		
	<b>Desempregado/a</b> Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) – páginas: foto, dados pessoais, último contrato de trabalho e folha seguinte em branco; e Declaração feita pela própria pessoa sobre a situação de desemprego (Anexo VII).		
	<b>Pessoas que não exercem atividades remuneradas e que não possuem rendimentos</b> Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) – páginas: foto, dados pessoais, último contrato de trabalho e folha seguinte em branco; e Declaração feita pela própria pessoa atestando não exercer atividade remunerada ou possuir nenhum rendimento. (Anexo VII).		
	<b>Estagiário/a</b> Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) – páginas: foto, dados pessoais, último contrato de trabalho e folha seguinte em branco.		
	<b>Pessoas com Deficiência</b> Comprovante de Benefício de Prestação Continuada (BPC).		
	<b>Beneficiários de Programas Sociais de Transferência de renda</b> Cartão do programa e extrato do último pagamento ou folha resumo do Cadastro Único; e Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) – páginas: foto, dados pessoais, último contrato de trabalho e folha seguinte em branco.		

Obs. do conferente: \_\_\_\_\_

Conferido por: \_\_\_\_\_ Siape \_\_\_\_\_

Tangará da Serra-MT, \_\_\_\_\_ de fevereiro de 2020.

## ANEXO II - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

Prezados/as discentes, para que este *campus* possa conhecer melhor o perfil socioeconômico da comunidade acadêmica e poder aplicar os recursos do Programa de Assistência Estudantil de maneira eficiente, condizente com as reais necessidades dos/as estudantes, é extremamente necessário que respondam este questionário de forma sincera e verídica. Destacamos que para as informações aqui prestadas, será garantido total sigilo. Agradecemos a sua colaboração.

### I – Identificação do/a discente

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Data nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Exp.: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Título de Eleitor: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_

Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino Estado Civil: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone 1: ( ) \_\_\_\_\_ 2: ( ) \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Ano/semestre: \_\_\_\_\_

Período: ( ) Integral ( ) Noturno

### II – Auxílio pretendido:

- ( ) Auxílio Alimentação  
( ) Auxílio Transporte - zona urbana  
( ) Auxílio Transporte - zona rural ou outros municípios

### III – Formação do/a discente:

3.1 - Você estudou o Ensino Fundamental em:



- ( ) Não sei informar ( ) Sem escolaridade  
 ( ) Ensino Fundamental incompleto ( ) Ensino Fundamental completo  
 ( ) Ensino Médio (2º grau) incompleto ( ) Ensino Médio (2º grau) completo  
 ( ) Ensino Superior incompleto ( ) Ensino Superior completo  
 ( ) Especialização ( ) Mestrado e doutorado

5.2.2 Responsável 2: ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Outro: \_\_\_\_\_

- ( ) Não sei informar ( ) Sem escolaridade  
 ( ) Ensino Fundamental incompleto ( ) Ensino Fundamental completo  
 ( ) Ensino Médio (2º grau) incompleto ( ) Ensino Médio (2º grau) completo  
 ( ) Ensino Superior incompleto ( ) Ensino Superior completo  
 ( ) Especialização ( ) Mestrado e doutorado

5.3 Qual a situação de trabalho do seu/sua responsável 1?

- ( ) Desempregado/a ( ) Autônomo com previdência  
 ( ) Trabalhador/a formal (com CTPS assinada) ( ) Autônomo sem previdência  
 ( ) Trabalhador informal (sem CTPS assinada) ( ) Pensionista  
 ( ) Aposentado/a ( ) Funcionário/a Público/a

5.3.1 Qual a situação de trabalho do seu/sua responsável 2?

- ( ) Desempregado/a ( ) Autônomo com previdência  
 ( ) Trabalhador/a formal (com CTPS assinada) ( ) Autônomo sem previdência  
 ( ) Trabalhador informal (sem CTPS assinada) ( ) Pensionista  
 ( ) Aposentado/a ( ) Funcionário/a Público/a

5.4 Em relação ao orçamento familiar, qual a sua atual situação?

- ( ) Depende financeiramente do pai e mãe  
 ( ) Independente financeiramente e ajuda nas despesas  
 ( ) Depende de outros familiares  
 ( ) Independente e responsável pelas despesas  
 ( ) Outra: \_\_\_\_\_

5.5 Qual a renda mensal da família? (soma da renda de todos que trabalham e moram com você)

- ( ) Não possui renda mensal  
 ( ) Recebe até meio salário mínimo (R\$ 519,50)  
 ( ) Até 1 (um) salário mínimo (R\$ 1.039,00)  
 ( ) 2 (dois) salários mínimos (R\$ 2.078,00)  
 ( ) 3 (três) salários mínimos (R\$ 3.117,00)  
 ( ) 4 (quatro) salários mínimos (R\$ 4.156,00)  
 ( ) 5 (cinco) salários mínimos (R\$ 5.195,00)  
 ( ) 6 (seis) salários mínimos (R\$ 6.234,00)  
 ( ) 7 (sete) salários mínimos (R\$ 7.273,00)  
 ( ) Acima de 8 (oito) salários mínimos (R\$ 8.312,00)  
 ( ) Outra, qual? \_\_\_\_\_

5.6 Sua família declara imposto de renda? ( ) Sim ( ) Não

5.7 Recebe benefício assistencial? ( ) Sim ( ) Não

Em caso positivo, qual?

- ( ) Bolsa Família ( ) Benefício de Prestação Continuada – BPC  
 ( ) Outro \_\_\_\_\_

5.8 Preencha a tabela abaixo com os dados e de todos que moram com você. (exceto você)

	Nome	Parentesco/ vínculo	Escolaridade	Profissão/ ocupação	Renda mensal bruta
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					

5.9 Qual o gasto mensal da família?

Despesa	Valor aproximado R\$	Despesa	Valor aproximado R\$
Aluguel		Transporte	
Prestação de casa própria		Alimentação	
Condomínio		Medicamento	
Telefone: fixo e celular (média)		Seguro (vida, carro, etc.)	
Energia elétrica		Plano de saúde	
Água		Empréstimo bancário	

Gás		Outros:	
-----	--	---------	--

5.10 Onde você irá almoçar?

- ( ) Em casa  
 ( ) Comprará almoço/lanche na cantina do IFMT  
 ( ) Restaurante/lanchonete fora do IFMT  
 ( ) Trará almoço/lanche de casa para comer no IFMT  
 ( ) Outro: \_\_\_\_\_

5.11 Qual o meio de transporte que você utiliza para chegar ao IFMT *campus* avançado Tangará da Serra?

- ( ) Bicicleta ( ) Coletivo cedido pela prefeitura  
 ( ) Carro ( ) Coletivo pago  
 ( ) Moto ( ) A pé  
 ( ) Carona ( ) Outro: \_\_\_\_\_

5.11.1 Quanto tempo gasta para chegar ao IFMT *campus* avançado Tangará da Serra? \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ min.

5.11.2 Qual da distância da sua casa até o IFMT *campus* avançado Tangará da Serra? \_\_\_\_\_ Km.

5.11.3 Quanto gasta mensalmente com transporte? R\$ \_\_\_\_\_

5.12 Caso queira, descreva sua situação financeira abordando aspectos que não constam neste questionário:

**VI – Aspectos de saúde**

6.1 Sua família utiliza para tratamento de saúde:

- ( ) SUS – Sistema Único de Saúde ( ) Particular  
 ( ) Plano de Saúde ( ) Outro: \_\_\_\_\_

6.2 Você apresenta complicações de saúde?

- ( ) Não ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_

6.3 Você possui algum tipo de deficiência?

- ( ) Não ( ) Física ( ) Auditiva  
 ( ) Visual ( ) Mental ( ) Fala Especifique: \_\_\_\_\_

6.3.1 Você necessita de atendimento especial?

- ( ) Não ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_

6.4 Existe alguma pessoa do núcleo familiar com alguma doença grave? Caso a resposta seja positiva, complete o quadro abaixo com as informações solicitadas.

Nome	Parentesco/vínculo	Doença	Despesas R\$

Declaro estar ciente de todas as informações contidas no Edital N° 003/2019/TGA/DG/IFMT e de meus direitos e deveres nele contido e declaro ser verídicas as informações fornecidas neste questionário e que tenho consciência da falta que cometerei caso infrinja o Artigo 299 do Código Penal, transcrito abaixo:

*“Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração de que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.”*

Registro ainda ciência da possibilidade do recebimento de visita domiciliar do Serviço Social do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia *campus* avançado Tangará da Serra, ainda que seja no período de vigência do auxílio.

Tangará da Serra-MT, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a responsável legal  
(em caso de menores de 18 anos)

**\* Campo para preenchimento dos membros da equipe multiprofissional que compõem a Comissão Local Permanente de Assistência Estudantil.**

RENDA FAMILIAR: \_\_\_\_\_ RENDA PER CAPITA: \_\_\_\_\_

Observações relevantes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do avaliador

Data da avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**PARECER QUANTO AO PROCESSO DE PEDIDO:**

- ( ) DEFERIDO ( ) INDEFERIDO



REAVLIAÇÃO DO PROCESSO:

Observações relevantes:

PARECER QUANTO A REAVLIAÇÃO DO PEDIDO:

( ) DEFERIDO ( ) INDEFERIDO

Assinatura e carimbo do avaliador

Data da avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ANEXO III - DECLARAÇÃO DE LOCAÇÃO DE IMÓVEL

Eu, \_\_\_\_\_, portador de RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, telefone ( ) \_\_\_\_\_, declaro que sou locador/proprietário do imóvel situado na Rua/Av. \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, com o valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) referente ao aluguel.

Declaro, ainda, que o(a) estudante \_\_\_\_\_, do curso de \_\_\_\_\_, do IFMT *campus* avançado Tangará da Serra, é domiciliado (a) e residente no imóvel supracitado.

Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

Tangará da Serra-MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Assinatura do locador/proprietário

Assinatura do/a discente

Obs.: ANEXAR CÓPIA DO CONTRATO DE ALUGUEL OU COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE ALUGUEL.

ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE MORADIA EM RESIDÊNCIA DE PARENTE, CONHECIDO OU AMIGO

Eu, \_\_\_\_\_ portador do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_ telefone ( ) \_\_\_\_\_ responsável pelo imóvel situado na Rua/Av: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_ na Cidade de \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins, na condição de ( ) parente ( ) amigo, ( ) conhecido, que o(a) acadêmico(a) \_\_\_\_\_ reside no endereço acima mencionado, desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

Tangará da Serra-MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Assinatura do responsável pela residência

Assinatura do acadêmico

Ass. Testemunha 1:

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

CPF: \_\_\_\_\_

Ass. Testemunha 2:

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

CPF: \_\_\_\_\_

ANEXO V - DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA COM DIVISÃO DE ALUGUEL

Eu, \_\_\_\_\_, portador de RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, estudante do curso de \_\_\_\_\_ do IFMT Campus Avançado Tangará da Serra, declaro que, resido no imóvel situado na Rua/Av. \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_.

Declaro ainda que divido as despesas de aluguel no valor total de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) com as pessoas abaixo relacionadas.

Assumimos inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaramos estar cientes das penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

Pessoas com as quais divido o aluguel ou despesas com moradia:

1- \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

2- \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

3- \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

4- \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Assinatura da 1ª Pessoa que compartilha a moradia

Assinatura da 2ª Pessoa que compartilha a moradia

CPF: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da 3ª Pessoa que compartilha a moradia

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da 4ª Pessoa que compartilha a moradia

CPF: \_\_\_\_\_

Tangará da Serra-MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

#### ANEXO VI - DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS MENSIS

Eu, \_\_\_\_\_ portador do RG: \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_ declaro para os devidos fins que exerço atividade ( ) formal, ( ) informal de \_\_\_\_\_ e minha renda mensal bruta nos 3 (três) últimos meses foi de:

Mês \_\_\_\_/\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Mês \_\_\_\_/\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Mês \_\_\_\_/\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

Tangará da Serra, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

Ass. Testemunha 1:

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

CPF: \_\_\_\_\_

Ass. Testemunha 2:

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

CPF: \_\_\_\_\_

#### ANEXO VII - DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE DESEMPREGO

Eu, \_\_\_\_\_, portador de RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à Rua/Av. \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, junto ao IFMT Campus Avançado Tangará da Serra, não exercer qualquer tipo de atividade remunerada, não contribuindo para a renda familiar.

Tangará da Serra-MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

Obs.: Uma declaração para cada pessoa da família maior de 18 anos sem renda.

#### ANEXO VIII - TERMO DE COMPROMISSO

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, estudante do curso de \_\_\_\_\_, série/turma \_\_\_\_\_ matrícula nº \_\_\_\_\_, aceito participar do Programa de Assistência Estudantil do IFMT campus avançado Tangará da Serra, mediante o recebimento do(s) auxílio(s):

- ( ) Auxílio Alimentação  
( ) Auxílio Transporte - zona urbana  
( ) Auxílio Transporte - zona rural ou outros municípios

E comprometo-me a acatar as disposições de seu Regulamento, bem como do Edital nº 002/2020/TGA/DG/IFMT, tendo ciência de seu teor.

Dados Bancários para recebimento do(s) auxílio(s):

Banco:	
Agência:	
Número da conta:	
Operação (quando houver):	

Declaro ter ciência de que o descumprimento do compromisso acima poderá implicar em meu desligamento do Programa.

Declaro, também, ser verídicas as informações fornecidas neste estudo e que tenho consciência da falta que cometerei caso infrinja o Artigo 299 do Código Penal, transcrito abaixo:

"Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração de que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante."

Tangará da Serra-MT, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2020.

Assinatura do/a estudante

Assinatura do/a responsável legal

#### ANEXO IX - TERMO DE DESLIGAMENTO

Eu \_\_\_\_\_, função \_\_\_\_\_, matrícula Siape nº \_\_\_\_\_, Membro da Comissão Local Permanente de Assistência Estudantil – campus avançado Tangará da Serra, **solicito o desligamento do/a discente** \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ do Programa de Assistência Estudantil do IFMT campus avançado Tangará da Serra, beneficiado/a com o Auxílio Estudantil Edital nº 002/2020/TGA/DG/IFMT, na(s) modalidade(s):

- Auxílio Alimentação  
 Auxílio Transporte - zona urbana  
 Auxílio Transporte - zona rural ou outros municípios

Em função do(s) seguinte(s) motivo(s):

- Solicitação do discente, a qualquer momento, mediante comunicação formal realizada a profissional de Serviço Social;  
 Descumprimento de qualquer condição assumida na oportunidade da assinatura do termo de compromisso;  
 Trancamento ou cancelamento da matrícula;  
 Abandono ou desistência do curso;  
 A realidade socioeconômica do grupo familiar foi alterada, descaracterizando a condição de vulnerabilidade socioeconômica;  
 Utilizar de má-fé, adulterando informações relativas aos documentos solicitados e prestar declarações falsas no estudo socioeconômico.

Tangará da Serra – MT, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020.

Membro da Comissão Local Permanente de Assistência Estudantil  
Portaria nº 13, de 05 de fevereiro de 2019

#### ANEXO X - TERMO DE DESISTÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, estudante do curso de \_\_\_\_\_, série/turma \_\_\_\_\_ matrícula nº \_\_\_\_\_, peço desistência do(s) auxílio(s) abaixo assinalados referentes ao Programa de Assistência Estudantil do IFMT campus avançado Tangará da Serra, Edital nº 002/2020/TGA/DG/IFMT.

- Auxílio Alimentação  
 Auxílio Transporte - zona urbana  
 Auxílio Transporte - zona rural ou outros municípios

Motivo: \_\_\_\_\_

Declaro ter ciência de que o descumprimento do compromisso acima poderá implicar em meu desligamento do Programa.

Declaro, também, ser verídicas as informações fornecidas neste estudo e que tenho consciência da falta que cometerei caso infrinja o Artigo 299 do Código Penal, transcrito abaixo:

*"Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração de que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante."*

Tangará da Serra-MT, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020.

Assinatura do/a estudante

Assinatura do/a responsável legal

Documento assinado eletronicamente por:

• Gilcelio Luiz Peres, DIRETOR - CD3 - TGA-DG, em 03/02/2020 11:06:07.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 31/01/2020. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifmt.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 36064

Código de Autenticação: 38cd307deb

