



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MEC - SETEC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO.
CAMPUS BARRA DO GARÇAS
GABINETE DO DIRETOR

EDITAL N.º 04/2019

O DIRETOR GERAL "SUBSTITUTO" DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO - *Campus* Barra do Garças, no uso de suas atribuições legais, torna público, por meio deste Edital, a abertura de vagas oriundas do Programa de Assistência Estudantil na modalidade Auxílio Alimentação e Transporte a serem pleiteadas pelos estudantes do Ensino Superior e dos Cursos Técnicos Subsequentes do *Campus* Barra de Garças.

1. CARACTERÍSTICAS GERAIS:

1.1 Este Edital destina-se a oferta de Auxílio Alimentação e Transporte aos estudantes regularmente matriculados nos cursos de Ensino Superior e de Educação Profissional Técnica Subsequente ao Ensino Médio em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

1.2 O Programa de Assistência Estudantil baseia-se no Decreto nº 7.234/2010, que dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES); na Portaria Normativa do MEC nº 39 de 2017, que institui o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES); na Resolução do IFMT nº 94 de 2017, que aprova a política de Assistência Estudantil do IFMT; na Resolução do IFMT nº 95 de 2017, que aprova o Regulamento Geral da Política de Assistência Estudantil do IFMT.

2. OBJETIVO:

Identificar e selecionar estudantes regularmente matriculados nesta Instituição de Ensino que apresentam situação de vulnerabilidade socioeconômica, e lhes proporcionar condições de permanência e continuidade, reduzindo os índices de evasão e promovendo a inclusão social pela educação.

3. DO PÚBLICO ALVO:

O presente Edital é destinado aos discentes regularmente matriculados nos cursos presenciais de Ensino Superior e de Educação Profissional Técnica Subsequente ao Ensino Médio do *Campus* Barra do Garças, e que estejam em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

4. DAS INSCRIÇÕES:

4.1 As inscrições serão realizadas no período de 11 a 13 de março de 2019 das 18h30min às 21h30min na Sala do Serviço Social do *Campus* Barra do Garças;

4.2. A inscrição do candidato ao programa ocorrerá por meio da entrega do Questionário Socioeconômico, devidamente preenchido, bem como dos respectivos documentos comprobatórios exigidos no item 7, não sendo possível a efetivação da inscrição na falta de qualquer dos documentos constantes no referido item.

4.2.1. Não serão recebidas inscrições após a data estipulada neste edital.

4.2.2. Os dados preenchidos no Questionário Socioeconômico são de inteira responsabilidade do candidato.

5. DO CRONOGRAMA:

5.1 As inscrições dos candidatos ao programa serão entregues na Sala de Assistência Estudantil aos membros da Comissão, para análise e seleção conforme cronograma abaixo:

EVENTO	DATA
Publicação do Edital	08/03/2019
Interposição de recursos ao Edital (até 12h)	11/03/2019
Análise e resposta aos recursos interpostos e, havendo necessidade, publicação do Edital definitivo pela comissão responsável (até as 17h)	11/03/2019
Inscrição e Entrega da documentação	De 11/03/2019 a 13/03/2019 das 18h30 às 21h30min na Sala do Serviço Social
Análise documental e Socioeconômica	De 14/03/2019 e 15/03/2019
Publicação do Resultado Preliminar	18/03/2019
Interposição de Recurso ao Resultado Preliminar	19/03/2019
Análise dos Recursos Interpostos	20/03/2019
Publicação das Análises dos Recursos Interpostos e Divulgação do Resultado Definitivo	20/03/2019

98



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MEC - SETEC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO.
CAMPUS BARRA DO GARÇAS
GABINETE DO DIRETOR

Reunião para Entrega dos dados bancários e assinatura do Termo de Compromisso	22/03/2019 às 20h30min na Sala 13
---	-----------------------------------

5.2 A assinatura do Termo de Compromisso será realizada na Sala do Serviço Social do *Campus* Barra do Garças.

6. DOS REQUISITOS PARA SER BENEFICIADO PELO PROGRAMA:

6.1 São requisitos para a participação deste certame:

- Estar regularmente matriculado nos cursos presenciais de Ensino Superior e de Educação Profissional Técnica Subsequente ao Ensino Médio do *Campus* Barra do Garças;
- Apresentar nível de vulnerabilidade, risco social e/ou agravantes sociais;
- Ter frequência escolar regular;

6.2 Ficam excluídos deste certame os estudantes que possuem vínculo com o IFMT – *Campus* Barra do Garças apenas para o cumprimento de Estágio Curricular, Trabalho de Conclusão de Curso e/ou Atividade Complementar.

7. DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA:

7.1. Os documentos necessários para a inscrição devem ser entregues em fotocópias acompanhadas dos originais, dentro do prazo estipulado neste Edital. São eles:

- I. Documento oficial de identificação com foto do candidato;
- II. CPF do candidato;
- II. Documento oficial de identificação com foto e de todos os maiores de idade que compõem o grupo familiar;
- III. Certidão de nascimento dos menores de idade que compõem o grupo familiar;
- III. Comprovante, atualizado de residência (conta de água, energia elétrica ou contrato de locação);
- IV. Questionário socioeconômico (Anexo I);
- V. Documento oficial de identificação com foto dos responsáveis legais pelo candidato, se este for menor de idade;
- VI. CPF dos responsáveis legais pelo candidato, se este for menor de idade.
- VI. Comprovações de renda do grupo familiar conforme o item 7.2.

7.2. Para a comprovação de renda, o candidato deverá entregar os **seus documentos comprobatórios** e o de **todos os membros de seu grupo familiar**, de acordo com a situação profissional descrita abaixo:

Para empregado com renda fixa	<ul style="list-style-type: none">• Cópia do último contracheque ou da CTPS registrada e atualizada referente as seguintes páginas: foto, dados pessoais, último contrato de trabalho e folha seguinte em branco.
Para trabalhador do mercado informal (autônomo)	<ul style="list-style-type: none">• Anexo II devidamente preenchido e assinado pela pessoa e;• CTPS registrada e atualizada referente as seguintes páginas: foto, dados pessoais, último contrato de trabalho e folha seguinte em branco.
Empresário, profissionais liberais	<ul style="list-style-type: none">• Último comprovante de Pró-Labore ou Decore, se for o caso, e;• Guia de recolhimento ao INSS do último mês compatível com a renda declarada.
Trabalhadores rurais	<ul style="list-style-type: none">• Anexo II devidamente preenchido e assinado pela pessoa e;• CTPS registrada e atualizada referente as seguintes páginas: foto, dados pessoais, último contrato de trabalho e folha seguinte em branco.
Para aposentado ou pensionista	<ul style="list-style-type: none">• Comprovante do benefício pago pela previdência pública ou privada ou comprovante atualizado do benefício recebido (último mês);• Caso o aposentado e/ou pensionista exerça alguma atividade remunerada, deverá apresentar a documentação comprobatória.
Para desempregado	<ul style="list-style-type: none">• CTPS registrada e atualizada referente as seguintes páginas: foto, dados pessoais, último contrato de trabalho e folha seguinte em branco e;• Anexo III devidamente preenchido e assinado pela pessoa.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MEC - SETEC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO.
CAMPUS BARRA DO GARÇAS
GABINETE DO DIRETOR

Para beneficiários dos Programas Sociais de Transferência de Renda	<ul style="list-style-type: none">• Cartão do programa social e extrato do último recebimento do benefício como:<ul style="list-style-type: none">➤ BPC - Benefício de Prestação Continuada;➤ Bolsa Família;➤ Seguro Desemprego.
Autônomos Sindicalizados	<ul style="list-style-type: none">• Declaração do sindicato. Ex.: taxista, agricultor, pescador etc.

7.2.1 É obrigatória a apresentação do comprovante de renda de todos que compõem o grupo familiar.

7.2.2 Na falta da CTPS é necessária a elaboração de uma declaração de próprio punho atestando a inexistência do documento.

8. DA DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR:

8.1 Opcionalmente o candidato pode apresentar documentos para a comprovação de agravantes sociais (situações que agravam a condição financeira de uma família), tais como:

- I. Custo com doenças: Laudo médico ou receitas médicas nos casos em que houver histórico de doenças incapacitantes e/ou o uso contínuo de medicamento referente(s) a integrante(s) do grupo familiar;
- II. Custo com aluguel ou financiamento de casa própria;
- III. Pagamento de pensão alimentícia.

9. CARACTERIZAÇÃO DO AUXÍLIO:

9.1. Os benefícios serão ofertados na forma de bolsa de Auxílio Alimentação e Transporte, distribuídos de acordo com as condições e critérios estabelecidos neste Edital. Serão oferecidas **40 bolsas no valor individual de R\$ 120,00 (cento e vinte reais) mensais.**

9.2. Cada bolsa de auxílio terá duração de **até 10 (dez) meses** e será paga mensalmente nos meses de março a dezembro do corrente ano, conforme previsto no item 12.3 deste Edital.

9.3 Ao final de cada semestre o aluno bolsista deverá prestar informações no Edital de Reavaliação, que será lançado pela Comissão Permanente de Assistência Estudantil, a fim de verificar a situação socioeconômica do do aluno.

9.4. Os estudantes selecionados nos termos deste Edital serão classificados por sua condição de vulnerabilidade social.

10. DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO, CLASSIFICAÇÃO E DESEMPATE:

O Processo Seletivo consistirá na análise das inscrições, acompanhadas da documentação prevista neste Edital, com caráter classificatório.

10.1. A seleção será realizada por meio de estudo socioeconômico, observados os seguintes critérios:

- I. Renda familiar *per capita* (soma de todas as rendas dos componentes do grupo familiar por domicílio) de até 1 (um) salário mínimo e meio;
- II. Situação de moradia;
- II. Composição familiar;
- IV. Nível de vulnerabilidade, risco social e/ou agravantes sociais.

10.2. A classificação dos estudantes inscritos e selecionados neste certame será realizada com base na análise feita pela Comissão competente a partir dos seguintes instrumentos:

- I. Questionário socioeconômico;
- II. Documentação apresentada conforme item 7.

10.3. Fica garantido às pessoas com deficiência o acesso ao processo seletivo para o Programa de Auxílio Alimentação e Transporte nos mesmos critérios deste edital.

10.4. Os casos de empate serão analisados pela Comissão responsável pela execução deste certame, considerando os critérios estabelecidos no item 10.2 do presente Edital.

10.5. Será eliminado do Processo Seletivo o estudante que:

- I. Não cumprir com as condições deste Edital;



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MEC - SETEC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO.
CAMPUS BARRA DO GARÇAS
GABINETE DO DIRETOR

- II. Não apresentar os documentos solicitados;
- III. Perder os prazos estabelecidos pelas convocações;
- IV. Prestar informações falsas ou omiti-las nos formulários específicos.

11. DA PUBLICAÇÃO DO RESULTADO

- 11.1. O resultado da seleção será publicado no site bag.ifmt.edu.br e em murais localizados nos espaços de ampla circulação do *Campus*.
- 11.2. O estudante aprovado será contemplado por este auxílio após a publicação do resultado final do Processo Seletivo.
- 11.3. O estudante classificado fora do limite de vagas não será contemplado pelo auxílio previsto neste Edital, mas será registrado na lista de espera. Desse modo, nos casos de desistência ou desligamento de discente aprovado, o auxílio remanescente será destinado ao candidato que tenha participado deste Processo Seletivo, obedecendo rigorosamente à ordem de classificação.
- 11.4. Caberá ao estudante acompanhar todo o Processo Seletivo e estar atento às datas do Cronograma e exigências constantes no presente Edital.

12. DOS RECURSOS FINANCEIROS:

- 12.1. O pagamento dos auxílios será realizado mensalmente (conforme o item 9.2 deste Edital) no período letivo de 2019, com início em até 30 (trinta) dias a partir da publicação do resultado final deste certame, sendo condicionado à disponibilidade de Recursos Orçamentários e Financeiros.
- 12.2. Para receber o auxílio, os discentes beneficiários deverão **providenciar a abertura de conta corrente individual** em seu nome, em qualquer banco.
- 12.3. A vigência dos auxílios será de até 10 (dez) meses, correspondentes ao período letivo de 2019, a partir da publicação deste Edital.
- 12.4. O pagamento dos auxílios será realizado em **conta corrente individual em nome do estudante beneficiado**, de qualquer banco.
- 12.5. Após o resultado final, o estudante selecionado e aprovado deverá comparecer no dia **22/03/2019 às 19:30h**, na Sala 13 do *Campus* Barra do Garças para Reunião de informes gerais aos alunos aprovados. O discente deverá apresentar a cópia do comprovante bancário com os dados da conta corrente ou a cópia do cartão da conta, para que seja assinado o Termo de Compromisso e efetivado o seu cadastramento.
- 12.6. O repasse financeiro ao estudante será realizado pelo DAP – Departamento de Administração e Planejamento, após o ateste de frequência mensal da Coordenação do curso em que o candidato está matriculado, considerando a disponibilidade de recursos financeiros do *Campus*.

13. DO ORÇAMENTO:

- 13.1. Os valores a serem pagos na forma de auxílios definidos no presente Edital correrão por meio do Orçamento do Ano de 2019, por meio da fonte 100.

14. DOS DIREITOS DA COMUNIDADE DISCENTE BENEFICIADA

- 14.1. São direitos da comunidade discente beneficiada:
 - I. Receber em conta bancária própria o valor fixado em Edital **durante o período letivo**, conforme item 9.2;
 - II. Receber retroativo em caso de atraso no pagamento do auxílio;
 - III. Receber acompanhamento sistemático da Comissão;
 - IV. Interpor recurso relativo à concessão e desligamento do auxílio de acordo com as seguintes formas e condições:
 - a. Para recurso relativo à concessão do auxílio deve-se observar rigorosamente os prazos definidos no cronograma deste edital;
 - b. Em se tratando de recurso relativo ao desligamento, deve-se observar o prazo de até cinco dias úteis, contados a partir da data de oficialização do desligamento. O resultado deste recurso será divulgado diretamente ao interessado.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MEC - SETEC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO.
CAMPUS BARRA DO GARÇAS
GABINETE DO DIRETOR

14.2. O recurso será interposto exclusivamente pelo beneficiado, se maior de idade, ou pelos pais ou responsável legal, se menor de idade.

14.3. No que se refere ao item 14.1, alínea “a”, o requerimento próprio (Anexo IV), deverá ser protocolado no dia **19/03/2019**, das 18h30min às 21h30min na Sala do Serviço Social do Campus, acompanhado das devidas justificativas. No que se refere ao item 14.1, alínea “b”, o requerimento próprio (Anexo V) deverá ser protocolado e encaminhado à Comissão Permanente de Assistência Estudantil, acompanhado das devidas justificativas.

14.3. Após o julgamento dos recursos eventualmente interpostos, será publicada uma lista contendo tão somente o nome do recorrente e o resultado do recurso, bem como nova lista de classificados se houver alteração decorrente do provimento de algum recurso.

15. DOS DEVERES DA COMUNIDADE DISCENTE BENEFICIADA

15.1. São deveres da comunidade discente beneficiada:

I. Cumprir o disposto no presente Edital;

II. Assinar o Termo de Compromisso, submetendo-se às normas expressas neste Edital;

III. Comunicar à Comissão quaisquer alterações de dados pessoais ou situação que possa interferir na continuidade junto ao Programa;

IV. Comunicar à Comissão a pretensão de desligar-se definitivamente do programa de auxílio regido por este Edital, mediante declaração de desistência de próprio punho;

V. Providenciar a abertura de conta, conforme o item 12.4, em seu próprio nome, para o recebimento do valor do auxílio;

VI. Estar regularmente matriculado no IFMT – *Campus* Barra do Garças;

VII. Ter frequência igual ou superior a 75% em cada disciplina cursada, no período de participação do Programa;

VIII. Apresentar documentações ou informações quando solicitado.

15.2. O discente que não cumprir quaisquer dos requisitos exigidos nos itens acima deverá justificar-se por escrito à Comissão, estando sujeito ao cancelamento do benefício.

16. DO DESLIGAMENTO

16.1. O discente será desligado do Programa nos seguintes casos:

I. Solicitação do discente, a qualquer momento, mediante comunicação formal destinada à Comissão;

II. Descumprimento de qualquer condição assumida na oportunidade da assinatura do termo de compromisso;

III. Trancamento ou cancelamento da matrícula;

IV. Ausência constante e injustificada às aulas;

V. Abandono ou desistência do curso;

VI. Transferência ou afastamento do discente da Instituição;

VII. Conclusão do curso;

VIII. Alteração da realidade socioeconômica do grupo familiar, descaracterizando a condição de vulnerabilidade socioeconômica do estudante;

IX. Adulteração de informações relativas aos documentos solicitados ou omissão da verdade, utilizando-se de má fé;

X. Prestação de declarações falsas no estudo socioeconômico;

16.1.1 No caso previsto no inciso VIII do item 16.1, o beneficiário fica obrigado a restituir os valores dos auxílios pagos a partir da alteração da realidade socioeconômica do grupo familiar;

16.1.2 No caso previsto no inciso IX do item 16.1, o beneficiário fica obrigado a restituir os valores dos auxílios pagos durante sua participação no programa.

16.1.3 Nos casos mencionados nos itens 16.1.1 e 16.1.2 as restituições serão realizadas por meio da Guia de Recolhimento da União (GRU), sob as orientações do Departamento de Administração e Planejamento (DAP).



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MEC - SETEC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO.
CAMPUS BARRA DO GARÇAS
GABINETE DO DIRETOR

16.1.4. No caso previsto no inciso VII do item 16.1, o estudante será desligado automaticamente do programa.

16.2. O desligamento do programa será efetivado por meio de:

- I. Termo de Desligamento, sob encargo exclusivo da Comissão;
- II. Declaração de Desistência.

16.2.1 O documento referido no inciso II do item 16.2 deve ser protocolado pelo interessado, no local designado para protocolo no período noturno, das 18h30 às 21h30, com destino à Comissão Permanente de Assistência Estudantil. Caso o interessado seja menor de idade o protocolo deve ser realizado por seus pais ou responsável legal.

16.3. Caso o estudante seja desligado ou desista do Programa, o auxílio será destinado ao próximo candidato obedecendo-se rigorosamente à ordem de classificação deste certame.

17. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

17.1. A submissão da inscrição implicará a tácita aceitação das condições estabelecidas neste Edital, sobre as quais o candidato não poderá alegar o desconhecimento.

17.2. O preenchimento dos formulários e demais documentos, bem como as informações fornecidas pelo candidato são de sua inteira responsabilidade.

17.3. Será de responsabilidade do beneficiário a abertura de conta individual bancária em seu nome para recebimento do auxílio.

17.4. Cabe ao candidato acompanhar todo o Processo Seletivo.

17.5. As documentações e informações referentes aos inscritos neste certame serão mantidas em sigilo pela Comissão.

17.6. Somente após cumpridos os procedimentos formais, incluindo a assinatura do Termo de Compromisso, o estudante estará vinculado ao Programa e fará jus ao benefício.

17.7. A Gestão e a Supervisão do Programa estarão a cargo da Comissão.

17.8. Os casos omissos serão analisados e julgados pela Comissão Permanente de Assistência Estudantil.

17.9. Este Edital estará sujeito a alterações a serem divulgadas no endereço eletrônico: www.bag.ifmt.edu.br e afixadas em murais localizados nos espaços de ampla circulação do *Campus*.

Barra do Garças, 08 de março de 2019.

Guilherme Lumina Pupatto Júnior

Diretor Geral "Substituto"

IFMT – Campus Barra do Garças

Portaria nº 1.573 de 30/06/2017



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MEC - SETEC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO.
CAMPUS BARRA DO GARÇAS
GABINETE DO DIRETOR

ANEXO I

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

Prezado (a) aluno (a),

As informações abaixo solicitadas são elementos necessários para a avaliação socioeconômica dos participantes do Edital de Assistência Estudantil nas modalidades Alimentação e Transporte para alunos dos cursos de Ensino Superior e Técnicos Subsequentes do Campus Barra do Garças, podendo ser indeferido, caso não atenda os critérios descritos no Edital.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO (Preencher em letra de forma)

Nº da inscrição (preenchido pela Comissão):		
Nome:		
Data nascimento:	E-mail (obrigatório):	
CPF:	RG:	
Endereço:		Nº
Bairro:	Cidade:	
Telefone Celular (obrigatório): ()	Telefone Residencial: ()	
Curso:	Semestre:	

FORMA DE INGRESSO NO IFMT

Ano de ingresso:	() 1º Semestre () 2º Semestre
() Acesso universal	() Reserva de vaga para pessoa com deficiência
() Reserva de vaga renda inferior a 1 sal. min. e ½	() Renda de vaga renda superior a 1 sal. min. ½
() Reserva de vaga renda inferior a 1 sal. min. ½ Pretos e Pardos	() Renda de vaga superior a 1 sal. min. ½ Pretos e Pardos
() Reserva de vaga renda inferior a 1 sal. min. ½ Indígena	() Reserva de vaga renda superior a 1 sal. min. ½ Indígena

IDENTIDADE ÉTNICO-RACIAL

() Preto/Negro	() Pardo
() Amarela – origem asiática	() Indígena
() Branco	() Outra. Qual?

SITUAÇÃO DE MORADIA (marque mais de uma opção, se necessário)

() Própria	() Pensão (anexar comprovante)
() Financiada (anexar comprovante)	() De favor (anexar Declaração)
() Alugada (anexar recibo ou contrato de aluguel)	() República (anexar comprovante)
() Cedida (anexar Declaração do proprietário da residência)	() Outra. Qual?



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MEC - SETEC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO.
CAMPUS BARRA DO GARÇAS
GABINETE DO DIRETOR

QUANTAS PESSOAS MORAM NA SUA CASA?	
<input type="checkbox"/> Moro sozinho(a)	<input type="checkbox"/> Quatro
<input type="checkbox"/> Duas pessoas	<input type="checkbox"/> Cinco
<input type="checkbox"/> Três	<input type="checkbox"/> Mais de seis

COM QUEM VOCÊ MORA ATUALMENTE?	
<input type="checkbox"/> Sozinho	<input type="checkbox"/> Com os pais
<input type="checkbox"/> Com cônjuge /companheiro(a)	<input type="checkbox"/> Com amigos
<input type="checkbox"/> Com cônjuge /companheiro(a) e filho(a)(s) Quanto(a)(s) _____	<input type="checkbox"/> Com outros familiares. Especifique:
<input type="checkbox"/> Com o(a)s filho(a)(s) Quanto(a)(s) _____	<input type="checkbox"/> Outra situação. Especificar:

COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR (INCLUSIVE VOCÊ)				
Nome	Grau de parentesco	Idade	Profissão	Renda (R\$)
	Próprio candidato			

QUEM É (SÃO) O (S) RESPONSÁVEL PELA MANUTENÇÃO FINANCEIRA DO GRUPO FAMILIAR:	
<input type="checkbox"/> Apenas eu	<input type="checkbox"/> Apenas meu pai
<input type="checkbox"/> Eu e cônjuge /companheiro(a)	<input type="checkbox"/> Apenas minha mãe
<input type="checkbox"/> Meu pai e minha mãe	<input type="checkbox"/> Meu filho
<input type="checkbox"/> Outra pessoa. Especificar:	

Qual a renda mensal do grupo familiar (somando todos os membros que trabalham e contribuem para o sustento familiar)?
R\$ _____

A SUA FAMÍLIA POSSUI VEÍCULOS?	
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim Quantos? _____ Qual? _____

Em relação à casa da sua família especifique a quantidade de:			
CÔMODOS DA RESIDÊNCIA	QTDE	BENS	QTDE
Sala		Televisão	
Quarto		Computador	
Cozinha		Máquina de lavar roupas	
Banheiro		Geladeira	



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MEC - SETEC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO.
CAMPUS BARRA DO GARÇAS
GABINETE DO DIRETOR

Área de serviço	Fogão	
A qualquer momento do processo de seleção e na vigência do Edital, o candidato poderá receber visita domiciliar da Comissão Permanente de Assistência Estudantil para averiguação dos dados declarados).	Telefone fixo	
	Forno microndas	
	Ar condicionado	

A sua família possui veículos?

Não Sim Quantos? _____ Qual? _____

QUEM É (SÃO) O(S) RESPONSÁVEL PELA MANUTENÇÃO FINANCEIRA DO GRUPO FAMILIAR:

<input type="checkbox"/> Apenas eu	<input type="checkbox"/> Apenas meu pai
<input type="checkbox"/> Eu e cônjuge /companheiro(a)	<input type="checkbox"/> Apenas minha mãe
<input type="checkbox"/> Meu pai e minha mãe	<input type="checkbox"/> Meu filho

RECEBIMENTO DE SUBSÍDIO PÚBLICO (Acesso a Programas e Serviços)

CADastro ÚNICO N°	Quem recebe?	Valor (R\$)
Bolsa Família		
Benefício de Prestação Continuada (BPC)		
Programa Nacional de Fortalecimento de Agricultura Familiar		
Seguro Defeso		
Outro benefício. Qual?		
Acompanhamento pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	Qual atendimento?	
Acompanhamento pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)	Qual atendimento?	
<input type="checkbox"/> Ninguém da minha família recebe e nem tem acesso a nenhum programa governamental.		

(Anexar o comprovante do benefício recebido)

12. Existe alguém do seu núcleo familiar que apresenta algum problema de saúde grave, que exige tratamento contínuo? Caso a resposta seja positiva, complete o quadro abaixo com as informações solicitadas:

Nome	Parentesco/vínculo	Doença	Despesa mensal R\$

(Anexar laudos e receitas medicas que comprovem os gastos com saúde)

QUAL O SISTEMA UTILIZADO PELA SUA FAMÍLIA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE?

<input type="checkbox"/> SUS – Sistema Único de Saúde	<input type="checkbox"/> Plano de Saúde
<input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> Consórcio
<input type="checkbox"/> Outro. Qual?	

QUAL O PRINCIPAL MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA CHEGAR AO CAMPUS?

<input type="checkbox"/> Bicicleta	<input type="checkbox"/> A pé
<input type="checkbox"/> Carro	<input type="checkbox"/> De carona



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MEC - SETEC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO.
CAMPUS BARRA DO GARÇAS
GABINETE DO DIRETOR

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE RENDA PARA PROFISSIONAIS AUTÔNOMOS

Eu, _____, CPF nº _____, e RG nº _____, residente e domiciliado na _____, declaro sob as penas da lei que obtenho por renda mensal o valor aproximado de R\$ _____, referente aos ganhos obtidos com meu trabalho em atividades de _____, realizadas em _____. (local onde realiza a atividade).

Declaro ainda que o valor acima apresentado é verdadeiro e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes podem resultar em processo contra mim, do tipo penal (crime de falsidade ideológica) e cível (ressarcimento por prejuízo causado a terceiros), além das penalidades dispostas neste Edital.

Autorizo a devida investigação e fiscalização para fins de confirmar a informação declarada acima, caso seja necessário.

Barra do Garças, _____ de _____ de 2019.

Assinatura



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MEC - SETEC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO.
CAMPUS BARRA DO GARÇAS
GABINETE DO DIRETOR

ANEXO III

DECLARAÇÃO PARA DESEMPREGADOS

Eu, _____, CPF nº _____,
e RG nº _____, residente e domiciliado na _____
_____, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação
ao IFMT, que não exerço nenhum tipo de atividade remunerada desde _____, sendo
dependente financeiramente de _____, que é meu/minha
_____ (informar grau de parentesco da pessoa), CPF nº _____ e
RG sob o nº _____.

Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes poderão implicar em medidas judiciais e nas penalidades previstas neste Edital.

Autorizo o Instituto Federal de Mato Grosso a averiguar as informações acima fornecidas.

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais e de direito, e estando ciente de que poderei responder legalmente pela informação prestada.

Barra do Garças/MT, ____ de _____ de 2019.

Assinatura



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MEC - SETEC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO.
CAMPUS BARRA DO GARÇAS
GABINETE DO DIRETOR

ANEXO IV

RECURSO CONTRA O RESULTADO DA SELEÇÃO

Eu _____, CPF nº _____,
e RG nº _____, nos termos do Edital nº 04/2019 referente ao Programa de
Assistência Estudantil, venho por meio deste solicitar revisão do resultado.

Justificativa:

Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas neste documento.

Barra do Garças, ____ de _____ de 2019.

Assinatura

Assinatura do responsável pelo aluno (menor de idade)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MEC - SETEC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO.
CAMPUS BARRA DO GARÇAS
GABINETE DO DIRETOR

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA

Eu, _____, CPF nº _____
e RG nº _____, nos termos do Edital nº 04/2019 referente ao Programa de Assistência
Estudantil, venho por meio deste declarar desistência do Auxílio Transporte e Alimentação que me foi
concedido, o que faço em razão de _____
_____.

Barra do Garças, ____ de _____ de 2019.

Assinatura

Assinatura do responsável pelo aluno (menor de idade)