



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS  
REITORIA

**EDITAL Nº 23/2019/REI/IFTO, DE 12 DE ABRIL DE 2019**  
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO 2019/2 PARA OS CURSOS DA EDUCAÇÃO  
PROFISSIONAL TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO, NAS FORMAS CONCOMITANTE E  
SUBSEQUENTE AO ENSINO MÉDIO, NA MODALIDADE PRESENCIAL

**ANEXO IV**

**PEDIDO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

**É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS DESTES  
QUESTIONÁRIO**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO:**

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

Sexo: M ( ) F ( ) Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N.º de telefone: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão expedidor: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Estado Civil: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Viúvo(a) ( ) Vive com companheiro(a)  
( ) Separado judicialmente ( ) Divorciado(a) ( ) Outro.

N.º de filhos: \_\_\_\_\_

**2. SITUAÇÃO HABITACIONAL DO CANDIDATO:**

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

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

Ponto de referência: \_\_\_\_\_

Telefones: Residência \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Trabalho: \_\_\_\_\_ Recado: \_\_\_\_\_

**2.1. Como você mora?**

- ( ) com toda a família ( ) sozinho ( ) com amigos ( ) com parentes  
( ) com uma família de favor ( ) só com o pai ( ) só com a mãe ( ) com os filhos  
( ) com os irmãos ( ) em pensionato ou pensão ( ) em quarto alugado de uma família  
( ) república paga pelo poder público

**2.2. Tipo de moradia de sua família:**

- ( ) Própria quitada  
 ( ) Própria financiada Valor da parcela: R\$ \_\_\_\_\_  
 ( ) Alugada Valor da parcela: R\$ \_\_\_\_\_  
 ( ) Cedida Por quem? \_\_\_\_\_  
 ( ) herdada De quem? \_\_\_\_\_  
 ( ) Outros

**2.3. Número de cômodos da casa:**

banheiro ( ) quarto ( ) sala ( )

**3. BENS, ELETRODOMÉSTICOS, EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS EXISTENTES NA RESIDÊNCIA DA FAMÍLIA. MARQUE COM UM “X” O NÚMERO CORRESPONDENTE.**

Discriminação	Quantidade			
	0	1	2	3
Caminhão				
Caminhonete				
Automóvel				
Motocicleta				
Bicicleta				
TV por assinatura				
TV em cores				
Linha telefônica				
Lavadora de roupas				
Lavadora de louças				
Condicionador de ar				
Tanquinho				
DVD				
Videocassete				
Geladeira				
Freezer				
Forno micro-ondas				
Microcomputador				
Celular				
Outros				

**4. COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA**

Listar as pessoas que **contribuem** e as que **não contribuem** no montante da renda familiar, INCLUINDO O CANDIDATO.

Nome	
Parentesco	
Escolaridade	
Profissão	
Situação de trabalho	
Idade	
Estado civil	

Renda mensal	
--------------	--

Nome	
Parentesco	
Escolaridade	
Profissão	
Situação de trabalho	
Idade	
Estado civil	
Renda mensal	

Nome	
Parentesco	
Escolaridade	
Profissão	
Situação de trabalho	
Idade	
Estado civil	
Renda mensal	

Nome	
Parentesco	
Escolaridade	
Profissão	
Situação de trabalho	
Idade	
Estado civil	
Renda mensal	

Nome	
Parentesco	
Escolaridade	
Profissão	
Situação de trabalho	
Idade	
Estado civil	
Renda mensal	

Nome	
Parentesco	
Escolaridade	
Profissão	
Situação de trabalho	
Idade	
Estado civil	
Renda mensal	

Nome	
Parentesco	
Escolaridade	
Profissão	
Situação de trabalho	
Idade	
Estado civil	
Renda mensal	

Nome	
Parentesco	
Escolaridade	
Profissão	
Situação de trabalho	
Idade	
Estado civil	
Renda mensal	

**4.1. Das pessoas citadas acima, alguma estuda no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia?**

( ) Não ( ) Sim

( ) *Campus Araguaína* ( ) *Campus Araguatins* ( ) *Campus Avançado Formoso do Araguaia*

( ) *Campus Avançado Lagoa da Confusão* ( ) *Campus Avançado Pedro Afonso*

( ) *Campus Colinas do Tocantins* ( ) *Campus Dianópolis* ( ) *Campus Gurupi*

( ) *Campus Palmas* ( ) *Campus Paraíso do Tocantins* ( ) *Campus Porto Nacional*

Quem? \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

**5. DADOS DE SAÚDE**

**5.1 Você é portador de alguma deficiência?**

( ) visual ( ) física/motora ( ) auditiva ( ) de fala ( ) nenhuma

Existe caso de doença grave ou crônica no núcleo familiar? Em caso positivo, relacione-o(s) a seguir:

Nome	Grau de parentesco	Doença	Despesa mensal

**6 – SITUAÇÃO DE TRABALHO E RENDA DO REQUERENTE**

**6.1. Em relação ao orçamento familiar, qual a sua situação atual?**

( ) Depende inteiramente da ajuda dos pais.

( ) Depende financeiramente de outros parentes.

( ) É independente financeiramente.

( ) É independente financeiramente e responsável por parte das despesas domésticas.

( ) É independente financeiramente e responsável por todas as despesas domésticas.

## 6.2. Quanto à atividade profissional:

Atualmente você está trabalhando?

( ) Não. Como se mantém? \_\_\_\_\_

( ) Sim. Local de trabalho: \_\_\_\_\_

Atividade: ( ) eventual (bico) ( ) em tempo integral ( ) carteira assinada

( ) bolsista/estagiário. Quanto recebe: R\$ \_\_\_\_\_

## 7-GASTOS FAMILIARES MENSALIS

Despesas	Sim	Não	Valor	Despesas	Sim	Não	Valor
Aluguel				Telefone (celular + fixo)			
Saúde (dentista)				Gás			
Prestação da casa própria				Água, Transporte			
Alimentação				Empréstimo			
Condomínio				Bancário			
Farmácia				Vestuário			
Energia Elétrica				Educação			
Seguro (saúde, vida, outros)				Empregada doméstica			

## 8 - Espaço para o candidato justificar o seu pedido:

---

---

---

---

---

---

---

---

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato ou responsável – se o candidato for menor de idade

Atenção:

1 – Devem constar os componentes de sua família que residem no endereço familiar e aquele que, embora não resida, contribua para a renda familiar.

2 - Nos casos de pais separados, ambos devem estar na tabela, mas deve ser especificado se residem ou não na casa e se contribuem ou não com o orçamento.

3 - É OBRIGATÓRIA a apresentação de documentos comprobatórios atualizados quanto à renda familiar percebida. Não será permitida, após a devolução do formulário, a complementação dos documentos.

4 - Caso necessite prestar informações adicionais acerca de qualquer item do questionário, declarar em uma folha e anexar à documentação exigida.

### Modelo de Declaração de Rendimentos

Eu, \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e sob as penas da lei, que minha situação socioeconômica é esta narrada, em que também cito o valor de minha renda mensal.

Por ser a expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade pelas declarações acima. Assim, assino a presente declaração para que se produzam os seus efeitos legais.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente

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

**A não apresentação de toda a documentação exigida no item 9 do Edital e o não preenchimento completo dos dados do Formulário de isenção da taxa de inscrição, bem como a omissão, falsificação, fraude ou informação inverídica, implicará a eliminação do candidato no processo de isenção.**

#### PARA USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DO IFTO

(  ) Deferido                      (  ) Indeferido

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do responsável pela análise

#### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras. Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis previstas no art. 299 do Código Penal, o qual prevê que é crime:

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

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular."

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

---

Assinatura do candidato

---

Assinatura do responsável legal  
(em caso de candidato menor de 18 anos)



Documento assinado eletronicamente por **Paula Karini Dias Ferreira Amorim, Reitora Substituta**, em 16/04/2019, às 16:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ifto.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ifto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0648129** e o código CRC **489902DA**.



Avenida Joaquim Teotônio Segurado  
Quadra 202 sul, ACSU-SE 20, Conjunto 01, Lote 08 - Plano Diretor Sul  
CEP 77.020-450 Palmas - TO  
(63) 3229-2200  
[www.ifto.edu.br](http://www.ifto.edu.br) - [reitoria@ifto.edu.br](mailto:reitoria@ifto.edu.br)

---

Referência: Processo nº 23235.009998/2019-78

SEI nº 0648129