



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

ANEXO IV

SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO

**PEDIDO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO DO PROCESSO SELETIVO PARA CURSOS
SUPERIORES DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO
TOCANTINS - CAMPUS PALMAS 2017/2**

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

1-IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO:

Nome: _____

Sexo: M () F () Data de nascimento: ____/____/____

RG: _____ SSP/____ CPF: _____

Curso: _____

Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Vive com companheiro(a) () Separado
judicialmente () Divorciado(a) () Outro N°. de filhos: _____

2- SITUAÇÃO HABITACIONAL DO CANDIDATO:

Endereço: _____

Bairro _____ Cidade: _____

_____ Estado _____ CEP: _____ Ponto de
referência _____

Telefones: Residência _____ Celular _____ / _____

Trabalho _____ Recado _____

2.1 Como você mora?

- () com toda 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 pública-prefeitura , etc

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 ()





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

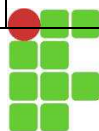
3- Bens, eletrodomésticos, equipamentos e serviços existentes na residência da família. Marque com um "X" o número correspondente.

Discriminação	Quantidade			
	0	1	2	3
Caminhão				
Caminhonete				
Automóvel				
Motocicleta				
Bicicleta				
TV por assinatura				
Tv em cores				
Linha Telefônica				
Máquina de lavar roupa				
Lavadora de louças				
Condicionador de ar				
Tanquinho				
DVD				
Vídeo cassete				
Geladeira				
Freezer				
Forno microondas				
Micro computador				
Celular				
Outros				

4- COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA

Listar as pessoas que **contribuem** e/ou **apenas dão despesas** no montante da renda familiar, **INCLUINDO O CANDIDATO**, mesmo que atualmente você more sozinho.

Ord	Nome	Parentesco	Escola- ridade	Profissão / ocupação	Situação de trabalho*	Idade	Estado civil	Renda mensal (R\$)	Gastos com educação		
									Rede pública	Rede particular	
									taxas	mensal	bolsa
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											
11											





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

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

Não Sim

Campus Palmas Campus Paraíso do Tocantins Campus Araguaína 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) abaixo:

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: _____

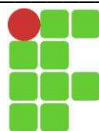
Atividade: eventual(bico) em tempo integral carteira assinada bolsista/estagiário

Quanto recebe R\$ _____

7-GASTOS FAMILIARES MENSAIS

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

8- Espaço para o candidato justificar o seu pedido:





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

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do candidato ou responsável – se menor de idade.

Atenção:

1-O candidato que não apresentar toda documentação necessária para comprovar a situação de sua família, terá o pedido indeferido. Não será também permitido, após a entrega do formulário, a complementação dos documentos. Segue relação dos documentos exigidos;

2- Caso necessite prestar informações adicionais acerca de qualquer item do questionário, declarar em uma folha e anexar juntamente com a documentação exigida.

NORMAS PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia - Campus Palmas, torna público, por meio da Comissão do Processo Seletivo, os critérios e período para solicitação da Isenção do Pagamento da Taxa de Inscrição, referente ao **Vestibular 2017.2**

Abaixo a relação dos documentos que deverão ser anexados ao formulário.

1 - Documentos Pessoais:

A - Cópia do documento de Identidade ou Certidão de Nascimento;

B - Cópia do CPF;

C - Cópia do Histórico Escolar e/ou Declaração expedida pela escola comprovando que o candidato foi aluno da rede pública e gratuita de ensino e que o mesmo cursou os três últimos anos do Ensino Médio nessa mesma rede. Caso o aluno ainda não tenha cursado o 3º ano do Ensino Médio, anexar comprovante (declaração constando que o candidato estuda na rede pública e que estudou nos dois anos anteriores).

2 - Comprovante de rendimento:

A- Cópia do comprovante de rendimento familiar atualizado;

B - Cópias dos comprovantes de rendimentos de todos os membros da família que exerçam atividades remuneradas e/ou recebam qualquer tipo de benefício, inclusive dos cartões de programas de complementação de renda dos Governos Federal, Estadual ou Municipal (contracheque ou carteira de trabalho com salário atualizado e/ou outros).

C- Declaração de renda para profissionais autônomos e pessoas que fazem “biscates” ou “bicos”. Os que trabalham com comércio, devem expor claramente o tipo de comércio, sua localização e o tipo de clientela. Para os prestadores de serviço, indicar três clientes (nome, endereço, telefone, descrição do serviço prestado). Quando não existirem documentos formais, ou carteira profissional, poderá ser aceitas declarações do próprio interessado, firmadas por duas testemunhas. Se houver dúvida a comissão poderá manter contato por telefone, visita domiciliar ou contatos com a Receita Federal. (Seguir modelo abaixo.).





MINISTÉRIODAEEDUCAÇÃO
SECRETARIADEEDUCAÇÃOPROFISSIONALETECNOLÓGICA
INSTITUTOFEDERALDEEDUCAÇÃO,CIÊNCIAETECNOLOGIADOTOCANTINS
CAMPUSPALMAS

3 - Comprovante de despesas:

A - Cópia das contas de **energia elétrica**, de **água** e de **telefone fixo** (uma cópia de cada conta do último mês);

B - Cópia do **recibo de aluguel, condomínio ou amortização da casa própria**;

C - Comprovante de despesas com medicamentos de uso prolongado (receita médica e nota de farmácia com valores especificados) e/ou despesas com portadores de deficiências físicas ou mentais;

A não apresentação de toda documentação exigida 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 na eliminação do candidato no processo de isenção.

Modelo de Declaração de Rendimentos

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

Por ser a expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade pelas declarações acima, assino a presente declaração juntamente com duas testemunhas (informar nome, RG, CPF, Endereço e Telefone), para que produza os seus efeitos legais.

Testemunhas;

Assinatura do requerente

Palmas TO,de.....de 2017

