



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS SANTA TERESA

Rodovia ES 080, km 93 – São João de Petrópolis – 29600-000 – Santa Teresa – ES

27 3259-7878

EDITAL 002/2016 – PAE

ANEXO I

REQUERIMENTO DE RENOVAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO NOS PROGRAMAS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

Requerente: _____
Curso: _____ Período/Série: _____ Turno: _____
Telefones: _____ E-mail: _____
Endereço: _____ Idade: _____

() Não solicito mudanças no requerimento da participação nos Programas da PAE.
Programas solicitados: () Alimentação () Moradia () Transporte A () Transporte B

() Solicito mudanças no requerimento da participação nos Programas da PAE.

Quais? _____
Programas solicitados: () Alimentação () Moradia () Transporte A () Transporte B

Motivos: _____

Houve alteração nos dados da conta bancária?

() Sim (ciente de que deverá apresentar nova cópia do cartão)
() Não

Estou ciente de que:

1- Poderei ser convocado para entrevista; sugestões de datas e horários: _____

2- Se convocado para entrevista deverei cumprir com pontualidade;

3- Na entrevista poderá ser solicitado documentação e deverei cumprir o prazo para entrega estabelecido pela Assistente Social.

3- A avaliação sobre a renovação para 2017 dependerá da análise quanto aos cumprimentos dos compromissos da PAE em 2016 e situação acadêmica do aluno.

Santa Teresa, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente ou Responsável legal, quando o aluno for menor de idade



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS SANTA TERESA

Rodovia ES 080, km 93 – São João de Petrópolis – 29600-000 – Santa Teresa – ES

27 3259-7878

EDITAL 002/2016 – PAE

ANEXO II

QUESTIONARIO PARA ESTUDO SOCIAL

Aluno: _____

Turma ou período: _____ curso: _____

Declare sua situação a partir da última entrevista que teve com a Assistente Social, conforme documentos encaminhados:

1- Houve mudança de endereço (endereço do grupo familiar ou endereço de aluguel)?

Sim () Não ()

Se sim, informe o (s) novo (s) endereço:

2- Houve mudanças na estrutura da residência do grupo familiar, gerando gastos?

Sim () Não ()

Se sim, quais mudanças e quantos de gasto: _____

3- Alguém deixou de pertencer ao grupo familiar ou passou a pertencer:

Sim () Não ()

Se sim, relate a mudança e os motivos:

4- Houve mudanças em relação a emprego e renda no grupo familiar?

Sim () Não ()

Se sim, quais:

5- Algum membro do grupo familiar evadiu da escola ou alguém que não estudava, começou a estudar?

Sim () Não ()

Se sim, relate:

6- A família enfrenta alguma situação nova relacionada a saúde? (Ex: enfrentamento de doença, cirurgias, uso de medicamentos, tratamentos diversos, dependência química entre outros.)

Sim () Não ()

Se sim, relate:

7- Houve mudanças em relação a gastos da família?

Sim () Não ()

Se sim, relate:

8- Além da necessidade na participação nos Programas da PAE, você apresenta alguma outra necessidade que interfere no seu ensino atualmente?

Sim () Não ()

Se sim, relate:

9- Como se sente em relação ao curso e ao Campus?

10- Algum outro fato que queira relatar, considerando que todas as informações serão mantidas em sigilo:

Assinatura do aluno ou do responsável legal
(quando o aluno for menor de idade)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS SANTA TERESA

Rodovia ES 080, km 93 – São João de Petrópolis – 29600-000 – Santa Teresa – ES

27 3259-7878

EDITAL 002/2016 – PAE

ANEXO III

DECLARAÇÃO REFERENTE À SOLICITAÇÃO DE CADA PROGRAMA

Eu, _____
estudante do Curso _____, turma _____, declaro ao solicitar participação nos seguintes Programas:

Alimentação (cursos superiores), que utilizo o refeitório quando permaneço no Campus do Ifes para fins de estudos.

Transporte A, que não sou atendido de forma integral pelo transporte do Campus para vinda diária ao Ifes para estudar.

Motivo: _____

Itinerário: _____

Meio de transporte utilizado: _____ Gasto por viagem: _____

Qual a frequência das viagens _____

Outras observações: _____

Transporte B, que tenho gastos com transporte para visitar o meu grupo familiar nos fins de semana, feriados ou/e férias. (entrega de passagens obrigatória)

Itinerário: _____

Meio de transporte utilizado: _____

Valor total da despesa diária (residência x Campus, comprovada): _____

Qual a frequência das viagens _____

Outras observações: _____

Moradia, que resido e pago aluguel próximo ao Campus para fins de estudo no Ifes, não tendo acesso gratuito a moradia estudantil, casa de parentes ou casa de amigos.

Endereço de aluguel: _____

Proprietário principal: _____ Tel. do proprietário: _____

Valor mensal: _____ período do contrato de aluguel: _____

Divido aluguel com: _____

Moro sozinho

Declaro ainda para fins de análise que a minha ordem de prioridade, em relação aos Programas solicitados é:

1º _____; 2º _____; 3º _____

Assinatura do aluno ou do responsável legal
(quando o aluno for menor de idade)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS SANTA TERESA

Rodovia ES 080, km 93 – São João de Petrópolis – 29600-000 – Santa Teresa – ES

27 3259-7878

EDITAL 002/2016 – PAE

ANEXO IV

AUTORIZAÇÃO PARA MORADIA

(Para menores de 18 anos, caso ainda não tenha apresentado)

Para fins de respaldo legal do Ifes e da Comissão Gestora da Política de Assistência Estudantil(PAE) e para viabilização da participação no Programa de Auxílio Moradia, eu _____

brasileiro(a), portador(a) do RG _____, CPF nº _____,
residente e domiciliado a Rua/Av _____ nº _____

Bairro: _____, Cidade/ Estado _____, AUTORIZO a (o)
aluna (o) _____, parentesco: _____

a alojar-se em _____ (quarto, casa, kitnete)
localizado na Rua/Av. _____ nº _____

Bairro: _____, Cidade/Estado _____

sob a responsabilidade de (informar o nome da pessoa que acompanhará o aluno menor ou informar a
própria responsabilidade caso o aluno for residir sozinho durante a semana):
_____ , CPF nº: _____

telefones/e-mail: _____

consoante estabelece a Lei Federal 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) em seu artigo 82,
que assim dispõe: "É proibida a hospedagem de criança ou adolescente em hotel, motel, pensão ou
estabelecimento congênere, salvo se autorizado ou acompanhado pelos pais ou responsável".

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura com firma reconhecida do responsável legal que está autorizando

Assinatura com firma reconhecida do responsável designado pelo responsável legal
para acompanhar o menor, caso houver.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS SANTA TERESA

Rodovia ES 080, km 93 – São João de Petrópolis – 29600-000 – Santa Teresa – ES

27 3259-7878

EDITAL 002/2016 – PAE

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR INFORMAL OU AUTÔNOMO

Eu, _____,
(informar o nome da pessoa que vai assinar a declaração), portador (a) do RG nº _____
e inscrito (a) no CPF sob o nº _____, declaro, sob as penas da lei, para
fins de apresentação ao Ifes Campus Santa Teresa, que recebo em torno de R\$ _____
mensais, referentes ao trabalho de _____
(informar a atividade exercida). 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, implicam na exclusão de _____
_____ (o nome do estudante) dos Programas da Política de
Assistência Estudantil do Ifes Campus Santa Teresa, além das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo o Ifes Campus Santa Teresa a certificar as informações acima.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do declarante com firma reconhecida

Assinatura da 1ª testemunha com CPF e telefone de contato

Assinatura da 2ª testemunha com CPF e telefone de contato



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS SANTA TERESA

Rodovia ES 080, km 93 – São João de Petrópolis – 29600-000 – Santa Teresa – ES

27 3259-7878

EDITAL 002/2016 – PAE

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DO NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA

Eu, _____,
(informar o nome da pessoa que vai assinar a declaração), portador (a) do RG nº _____,
e inscrito (a) no CPF sob o nº _____, declaro, sob as penas da lei, para fins de
apresentação ao IFES - Campus Santa Teresa, que não exerço nenhum tipo de atividade remunerada,
sendo dependente financeiramente de _____
_____, que é _____
(informar grau de parentesco da pessoa) sendo portador (a) do RG nº _____
e inscrito (a) no CPF 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, implicam na exclusão de
_____ (o nome do estudante)
dos Programas da Política de Assistência Estudantil do Ifes Campus Santa Teresa, além das medidas
judiciais cabíveis.

Autorizo o Ifes Campus Santa Teresa a certificar as informações acima.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura do declarante com firma reconhecida

Assinatura da 1ª testemunha com CPF e telefone de contato

Assinatura da 2ª testemunha com CPF e telefone de contato



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS SANTA TERESA

Rodovia ES 080, km 93 – São João de Petrópolis – 29600-000 – Santa Teresa – ES

27 3259-7878

EDITAL 002/2016 – PAE

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
inscrito (a) no RG sob o nº _____, CPF nº _____,
residente e domiciliado(a) na _____
cidade _____, CEP _____, UF _____,
DECLARO, que recebo a importância de R\$: _____ referente a Pensão Alimentícia
em favor de: _____, paga pelo
Sr(a) _____, inscrito (a) no RG sob
o nº _____, CPF nº _____, residente e domiciliado
(a) na (Rua, Avenida etc) _____,
cidade _____, CEP _____ UF _____ com o qual o
favorecido tem o seguinte grau de parentesco: _____.
O valor da pensão alimentícia é realizado com a seguinte periodicidade:

() mensal, () trimestral, () semestral, () anual, () outros, favor especificar a periodicidade:

_____.

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, implicam na exclusão de _____ (o nome do estudante) dos Programas da Política de Assistência Estudantil do Ifes – Campus Santa Teresa, além das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo o Ifes Campus Santa Teresa a certificar as informações acima.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do declarante com firma reconhecida

Assinatura da 1ª testemunha com CPF e telefone de contato

Assinatura da 2ª testemunha com CPF e telefone de contato



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS SANTA TERESA

Rodovia ES 080, km 93 – São João de Petrópolis – 29600-000 – Santa Teresa – ES

27 3259-7878

EDITAL 002/2016 – PAE

ANEXO VIII

TERMO DE COMPROMISSO DO DISCENTE

Eu, _____
estudante do Curso _____, turma _____,
declaro estar ciente das disposições do(s) Programa(s) _____
e, ainda, das cláusulas abaixo enumeradas as quais comprometo-me a cumprir integralmente, para que possa fazer jus a participação no(s) referido(s) programa(s).

São Compromissos do discente, para fins de participação no(s) Programa(s):

Assinar o *Termo de Compromisso* e apresentá-lo com os demais documentos necessários para a participação no programa. Em caso de discente adolescente, o *Termo* deverá ser assinado pelos responsáveis;

- I. Ser assíduo às aulas, conforme prevê o Regulamento de Organização Didática (ROD);
- II. Comparecer em todas as atividades de acompanhamento do programa, assim como aos atendimentos individuais e reuniões, quando solicitado;
- III. Encaminhar, em caso de desistência, ao setor responsável pela Assistência Estudantil a solicitação de interrupção do auxílio, por escrito, com justificativa;
- IV. Não cometer ato indisciplinar grave ou ato infracional previstos no Código de Ética e Disciplina do Corpo Discente do IFES;
- V. Assinar lista de recebimento de participação no programa, conforme prazo estabelecido pelos profissionais da Assistência Estudantil;
- VI. Apresentar justificativa, por escrito, ao setor responsável pela Assistência Estudantil, sobre situações que inviabilizem o cumprimento de quaisquer compromissos;
- VII. Comunicar qualquer alteração da situação sócio-familiar, por escrito, ao setor responsável pela Assistência Estudantil, apresentando nova comprovação.

Parágrafo único. Em caso de descumprimento de alguns dos itens acima, o discente terá garantia de contraditório e ampla defesa, desde que encaminhe por escrito justificativa, a ser avaliada CPAE e/ou Conselho de Ética do Campus.

O Auxílio será cancelado nos seguintes casos:

- I. Não cumprimento dos compromissos dispostos no item 1 deste Termo, avaliados pelo profissional de Serviço Social ou pelos profissionais da Assistência Estudantil, quando houver necessidade;
- II. Automaticamente na conclusão do curso ou término do programa;
- III. Omissão, prestação de informações falsas ou incompletas, por parte do discente, no processo de inscrição, seleção e participação no programa;
- IV. Considerando o Parágrafo Único do Item 1, os discentes que tiverem o auxílio cancelado só poderão retornar ao programa, no próximo período letivo, mediante nova avaliação realizada pela CPAE. Estando de acordo com essas disposições, comprometo-me a aceitá-las e cumpri-las.

Santa Teresa, _____ de _____ de _____.

Assinatura do beneficiário ou responsável legal quando o aluno for menor de idade