

## FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO NO PROGRAMA DE AUXÍLIO ESTUDANTIL

EDITAL N.º 01/2019

### AUXÍLIO PRETENDIDO: TRANSPORTE

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE			
Nome:			
Matrícula:	Data de Nascimento:	Turno:	
Curso:		Período:	
Naturalidade:		Nacionalidade:	
Cor/Etnia: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Indígena ( ) Amarela ( ) Parda			Sexo: ( ) Fem. ( ) Masc.
RG:		CPF:	
Telefone fixo:		Telefone celular:	
Telefone para contato 1:		Telefone para contato 2:	
Estado Civil: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Divorciado(a) ( ) União Estável ( ) Viúvo(a) ( ) Outros Tem filhos: ( ) Sim ( ) Não Em caso positivo, quantos e com quem ficam enquanto está nesta instituição educacional? _____ _____			
E-mail 1:			
E-mail 2:			
Dados de Conta Corrente do estudante para recebimento do auxílio			
Banco:			
Se for Caixa Econômica Federal Informar tipo de Operação: ( ) 001 ou ( ) 023			
Número da Agência:		Número da Conta Corrente:	
<b>Deverá informado dados de conta corrente em nome do estudante, sendo vedado conta poupança, conta salário e conta conjunta. Anexar cópia legível de comprovante dos dados bancários – cópia do cartão, proposta de abertura de conta ou outro documento que conste os dados bancários.</b>			
Endereço do estudante			

Logradouro:		N.º
Bairro:		Complemento:
Cidade:	Estado:	CEP:
<b>Endereço da família do estudante proveniente de município afastado ou outro Estado, caso resida separadamente</b>		
Logradouro:		N.º
Bairro:		Complemento:
Cidade:	Estado:	CEP:
<b>2. SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA DO ESTUDANTE</b>		
<b>A – Você trabalha atualmente em alguma atividade remunerada?</b>		
<input type="checkbox"/> Sim, com vínculo empregatício. R\$ _____ Função: _____ <input type="checkbox"/> Sim, sem vínculo empregatício. R\$ _____ Função: _____ <input type="checkbox"/> Não trabalho		
<b>B – Qual a sua condição de manutenção financeira?</b>		
<input type="checkbox"/> Sou responsável pelo meu próprio sustento <input type="checkbox"/> Sustentado pelos meus pais <input type="checkbox"/> Sustentado por apenas um dos pais <input type="checkbox"/> Sustentado pelo cônjuge, companheiro(a), etc. <input type="checkbox"/> Recebo ajuda de parentes <input type="checkbox"/> Tenho bolsa de estudo. Qual? _____ <input type="checkbox"/> Outra. Especifique? _____		
<b>C – Você está inserido em alguma atividade acadêmica remunerada?</b>		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não    Caso sim, especifique? _____ Qual valor da bolsa? _____		
<b>D – Recebe auxílio para poder estudar?</b>		
<input type="checkbox"/> Sim. Valor R\$ _____. De quem? _____ <input type="checkbox"/> Não recebo auxílio.		
<b>E – Quem é o responsável pela manutenção financeira do grupo familiar?</b>		
<input type="checkbox"/> Pai e mãe <input type="checkbox"/> Somente um dos pais: <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Outro membro do grupo familiar. Quem? _____ <input type="checkbox"/> O próprio estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____		
<b>F – Esta é a primeira vez que você concorre ao Programa de Auxílio Estudantil?</b>		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não    Caso sim, quantas vezes tentou? _____ Foi contemplado alguma vez? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não    Caso sim, quantas? _____ Outro membro grupo familiar está concorrendo ao Programa de Auxílio Estudantil do IFRJ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Caso sim, qual nome do estudante? _____		

Qual a sua renda familiar mensal?

- ( ) Menos de um salário mínimo ( ) Um salário mínimo  
( ) Um a dois salários mínimo ( ) De dois a três salários mínimo  
( ) Mais de três salários mínimo

\*Valor atual do salário mínimo R\$ 998,00

### 3. COMPOSIÇÃO FAMILIAR E RENDA MENSAL

Deverão ser lançados no quadro abaixo os dados de sua família atual (incluindo você) considerando as pessoas mantidas pela mesma renda e contribuintes com renda familiar. Os dados lançados devem ser referentes ao último mês e registrar a renda total (renda bruta mensal) sem descontos, inclusive o seguro desemprego, benefícios previdenciários e sociais.

Nome	Idade	Grau de Parentesco	Grau de Instrução	Ocupação	Renda Mensal

### 4. AUXÍLIOS E BENEFÍCIOS

Sua família participa de algum programa social?

- ( ) Programa Bolsa Família R\$ \_\_\_\_\_ ( ) Auxílio doença R\$ \_\_\_\_\_  
( ) Pensão Alimentícia R\$ \_\_\_\_\_ ( ) Renda Melhor R\$ \_\_\_\_\_  
( ) Benefício de Prestação Continuada (BPC-LOAS) R\$ \_\_\_\_\_  
( ) Outro: \_\_\_\_\_

### 5. DESPESAS COM TRANSPORTE E ALIMENTAÇÃO DO ESTUDANTE

Quanto e quais meio (s) de transporte você utiliza para fazer o trajeto residência – *campus* São João de Meriti – residência? Especifique também os valores das passagens.

IDA:

---



---

VOLTA:

---



---

Valor por dia R\$ \_\_\_\_\_

Valor por mês R\$ \_\_\_\_\_

Você se alimenta no trajeto para o curso? ( ) Sim ( ) Não

Assinale de que forma:

( ) Em casa, antes de ir para o curso

( ) Em lanchonete, no trajeto para o curso

( ) No curso, com alimentos trazidos de casa

( ) No curso, com alimentos comprados com colegas ou no entorno

( ) Não tenho condições financeiras para realizar alimentação no trajeto para o curso ou no *campus*

## 6. DESPESA FAMILIAR MENSAL

Tipo de despesa	Valor R\$
Moradia (aluguel, prestação, república)	
Energia Elétrica	
Água	
Telefone	
Educação	
Saúde	
Outros (especificar)	
Total	

## 7. INFORMAÇÕES DO CURSO E EXPECTATIVA PROFISSIONAL

Quando você realizou a sua inscrição para esta instituição você optou pela entrada do Sistema de Reserva de Vagas (cota social, cota étnico-racial e cota para pessoa com deficiência):

Sim  Não.

Conseguiu efetivar sua entrada pelas cotas ou pela ampla concorrência:

Cotas  Ampla Concorrência

Qual a sua motivação ao optar por esta instituição?

Única onde fui aprovado

Oferecer ensino gratuito

Qualidade do curso oferecido

Proximidade com a residência

Apoio oferecido

Possibilidade de continuar em cursos de graduação

Outros \_\_\_\_\_

Qual foi a sua motivação ao escolher o seu curso?

Aptidões pessoais

Disponibilidade de vagas no mercado de trabalho

Possibilidades salariais

Baixa concorrência pelas vagas

Possibilidade de realização pessoal

Possibilidade de contribuir para sociedade

Por indicação em teste vocacional

Influência de familiares ou terceiros

Outros \_\_\_\_\_

## **8. JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO DO AUXÍLIO**

Este espaço é para você justificar o seu pedido. Esclareça como o auxílio beneficiará seu processo de formação acadêmica. Aqui, neste espaço é possível, ainda, acrescentar outras informações que julgue necessárias.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Declaro que as informações acima prestadas, assim como a documentação apresentada, são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

---

Local e data

---

Assinatura do estudante

---

Assinatura do responsável legal caso o estudante apresente idade inferior a 18 anos

**Parecer do Comitê Gestor Local será realizado após estudo socioeconômico e disponibilizado no arquivo digital em que for realizado.**

## TERMO DE COMPROMISSO DOS DISCENTES DO PROGRAMA DE AUXÍLIO ESTUDANTIL

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG n.º \_\_\_\_\_ e do CPF n.º \_\_\_\_\_, estudante do curso de \_\_\_\_\_, período \_\_\_\_\_, matrícula n.º \_\_\_\_\_, participante do Programa de Auxílio Estudantil, firmo perante ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, *campus* São João de Meriti, que declarei as informações corretas e **COMPROMETO-ME** a:

- I. Ter frequência igual ou superior a 75% das aulas em todas as disciplinas.
- II. Buscar evolução de meu desempenho acadêmico.
- III. Informar à Coordenação Técnico-Pedagógica do *campus* qualquer alteração sobre minha situação socioeconômica, durante todo o período de recebimento do auxílio.
- IV. Informar pessoalmente à Coordenação Técnico-Pedagógica a situação de cancelamento ou trancamento do curso.
- V. Participar, sempre que solicitado (a), das reuniões de acompanhamento do programa.
- VI. Ressarcir valores recebidos indevidamente por não cumprir os critérios supracitados.

São João de Meriti, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável legal caso o estudante apresente idade inferior a 18 anos

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do servidor responsável pelo recebimento