



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

EDITAL N.º 37/2017/REITORIA/IFTO, DE 4 DE SETEMBRO DE 2017
PROCESSO SELETIVO UNIFICADO 2018/1 PARA OS CURSOS CURSOS DA
EDUCAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO, NAS FORMAS
INTEGRADA, 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 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** ou **apenas dão despesas** 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 Colinas do Tocantins* () *Campus Dianópolis* () *Campus Avançado Formoso do Araguaia* () *Campus Gurupi* () *Campus Avançado Lagoa da Confusão* () *Campus Palmas* () *Campus Paraíso do Tocantins* () *Campus Avançado Pedro Afonso* () *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 MENSAIS

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 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 2017.

A não apresentação de toda 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 na 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."

Assinatura do candidato

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



Documento assinado eletronicamente por **Francisco Nairton do Nascimento, Reitor**, em 04/09/2017, às 17:36, 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, informando o código verificador **0156904** e o código CRC **7D098883**.



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 - reitoria@ifto.edu.br

Referência: Processo nº 23235.022846/2017-07

SEI nº 0156904