



ANEXO I
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO – PROAP

Eu, _____,
aluno (a) regularmente matriculado (a) no curso de _____, modalidade _____ no _____ período/ano, venho requerer a **Inscrição** no Programa de Auxílio Permanência - PROAP do IFRO – *Campus* Cacoal, e declaro estar ciente das regras e requisitos estabelecidos neste edital.

Dados do Requerente:

CPF: _____ RG: _____ / _____

Endereço: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Telefone fixo: () _____ Celular: () _____

Email: _____

DISTÂNCIA DO *CAMPUS*: _____

Cacoal, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do Aluno

Assinatura do Responsável

CAMPO RESERVADO AO IFRO/CAED

RESULTADO DA INSCRIÇÃO: () DEFERIDA () INDEFERIDA

OBSERVAÇÕES: _____

Cacoal, ____ de _____ de 2018.

Coordenação de Assistência ao Educando: _____

ANEXO II

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

DADOS DO ALUNO
<p>1. Nome: Sexo: M (<input type="checkbox"/>), F (<input type="checkbox"/>)</p>
<p>2. Religião: (<input type="checkbox"/>) Católica, (<input type="checkbox"/>) Evangélica, (<input type="checkbox"/>) Espírita, (<input type="checkbox"/>) Testemunha de Jeová, (<input type="checkbox"/>) Umbanda, (<input type="checkbox"/>) Adventista, (<input type="checkbox"/>) Budismo, (<input type="checkbox"/>) Candomblé, (<input type="checkbox"/>) Judaísmo, (<input type="checkbox"/>) Islamismo (<input type="checkbox"/>) Outras: _____</p>
<p>3. Ano de nascimento: _____</p>
<p>4. Oriundo de: Zona Urbana (<input type="checkbox"/>), Zona Rural (<input type="checkbox"/>)</p>
<p>5. Qual estado que sua família reside? (<input type="checkbox"/>) RO, (<input type="checkbox"/>) AM, (<input type="checkbox"/>) MT, (<input type="checkbox"/>) Outros/Especificar: _____</p>
<p>6. Cor: Branca (<input type="checkbox"/>), Negra (<input type="checkbox"/>), Parda (<input type="checkbox"/>), Amarela (<input type="checkbox"/>), Indígena (<input type="checkbox"/>), (<input type="checkbox"/>) Outra/Especificar: _____</p>
<p>7. Qual a sua ocupação? (<input type="checkbox"/>) Agricultor, (<input type="checkbox"/>) Pecuário, (<input type="checkbox"/>) Comerciante, (<input type="checkbox"/>) Do lar, (<input type="checkbox"/>) Funcionário público, (<input type="checkbox"/>) Trabalhador informal (pedreiro, marceneiro, serviços gerais, manicure e outros), (<input type="checkbox"/>) Doméstico/a, (<input type="checkbox"/>) Diarista (<input type="checkbox"/>), Profissional liberal (Médico, Advogado, Assistente Social, Psicólogo e outros), (<input type="checkbox"/>) Desempregado, (<input type="checkbox"/>) Aposentado, (<input type="checkbox"/>) Pensionista, (<input type="checkbox"/>) Trabalhador assalariado, (<input type="checkbox"/>) Estudante, (<input type="checkbox"/>) Outros/Especificar: _____</p>
<p>8. Você apresenta algum tipo de deficiência? (LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015.) (<input type="checkbox"/>) física, (<input type="checkbox"/>) mental, (<input type="checkbox"/>) intelectual, (<input type="checkbox"/>) sensorial, (<input type="checkbox"/>) Outra/Especificar: _____</p>
DADOS FAMILIARES
<p>1. Nome do Pai ou Responsável Legal: _____ Data de Nascimento: _____</p>
<p>2. Grau de Escolaridade do Pai ou Responsável Legal: (<input type="checkbox"/>) Ensino Fundamental Incompleto (<input type="checkbox"/>) Ensino Fundamental Completo, (<input type="checkbox"/>) Ensino Médio Completo, (<input type="checkbox"/>) Ensino Médio Incompleto, (<input type="checkbox"/>) Ensino Superior Incompleto, (<input type="checkbox"/>) Ensino Superior Completo, (<input type="checkbox"/>) Analfabeto</p>
<p>3. Qual a ocupação do seu pai ou Responsável Legal ? (<input type="checkbox"/>) Agricultor, (<input type="checkbox"/>) Pecuário, (<input type="checkbox"/>) Comerciante, (<input type="checkbox"/>) Do lar, (<input type="checkbox"/>) Funcionário público, (<input type="checkbox"/>) Trabalhador informal (pedreiro, marceneiro, serviços gerais, manicure e outros), (<input type="checkbox"/>) Doméstico, (<input type="checkbox"/>) Diarista, (<input type="checkbox"/>) Desempregado, (<input type="checkbox"/>) Profissional liberal (Médico, Advogado, Assistente Social, Psicólogo), (<input type="checkbox"/>) Aposentado, (<input type="checkbox"/>) Pensionista, (<input type="checkbox"/>) Trabalhador assalariado (<input type="checkbox"/>) Outros/Especificar: _____</p>
<p>4. Nome da Mãe ou Responsável Legal: _____ Data de Nascimento: _____</p>
<p>5. Grau de Escolaridade da Mãe ou Responsável Legal : (<input type="checkbox"/>) Ensino Fundamental Incompleto, (<input type="checkbox"/>) Ensino Fundamental Completo, (<input type="checkbox"/>) Ensino Médio Completo, (<input type="checkbox"/>) Ensino Médio Incompleto, (<input type="checkbox"/>) Ensino Superior Incompleto, (<input type="checkbox"/>) Ensino Superior Completo, (<input type="checkbox"/>) Analfabeto</p>

<p>6. Qual a ocupação de sua mãe ou Responsável Legal? <input type="checkbox"/> Agricultora, <input type="checkbox"/> Pecuária, <input type="checkbox"/> Comerciante, <input type="checkbox"/> Do lar, <input type="checkbox"/> Funcionária pública, <input type="checkbox"/> Trabalhador informal (pedreiro, marceneiro, serviços gerais, manicure e outros), <input type="checkbox"/> Doméstica, <input type="checkbox"/> Diarista, <input type="checkbox"/> Profissional liberal (Médico, Advogado, Assistente Social, Psicólogo), <input type="checkbox"/> Desempregada, <input type="checkbox"/> Aposentada, <input type="checkbox"/> Pensionista, <input type="checkbox"/> Trabalhadora Assalariada, <input type="checkbox"/> Outros/Especificar: _____</p>
<p>7. Qual a situação familiar? <input type="checkbox"/> Pais casados, <input type="checkbox"/> mãe solteira, <input type="checkbox"/> pai solteiro, <input type="checkbox"/> mãe e padrasto, <input type="checkbox"/> pai e madrasta, <input type="checkbox"/> pais divorciados, <input type="checkbox"/> pai viúvo, <input type="checkbox"/> mãe viúva, <input type="checkbox"/> Outros/Especificar: _____</p>
<p>8. Você mora com quem atualmente? _____</p>
<p>9. Quantos irmãos você tem? <input type="checkbox"/> Nenhum, <input type="checkbox"/> 01, <input type="checkbox"/> 02, <input type="checkbox"/> 03 ou mais</p>
<p>SITUAÇÃO HABITACIONAL</p>
<p>1. Qual o tipo de Residência de sua família? <input type="checkbox"/> Casa de Alvenaria, <input type="checkbox"/> Casa de Madeira, <input type="checkbox"/> Casa Mista, <input type="checkbox"/> Apartamento, <input type="checkbox"/> Kit net, <input type="checkbox"/> Outros/Especificar: _____</p>
<p>2. Qual a situação do Imóvel onde sua família reside? <input type="checkbox"/> Próprio, <input type="checkbox"/> Alugado, <input type="checkbox"/> Financiado, <input type="checkbox"/> Cedido. Por quem? _____</p>
<p>3. Quantos cômodos têm a casa? <input type="checkbox"/> 01, <input type="checkbox"/> 02, <input type="checkbox"/> 03, <input type="checkbox"/> 04, <input type="checkbox"/> 05, <input type="checkbox"/> 06 ou mais</p>
<p>4. Quantos banheiros têm a casa? <input type="checkbox"/> nenhum, <input type="checkbox"/> 01, <input type="checkbox"/> 02 ou mais</p>
<p>5. Os banheiros são dentro da residência: <input type="checkbox"/> Sim, <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>6. Qual o destino do lixo doméstico? <input type="checkbox"/> Coletado pelo serviço de limpeza, <input type="checkbox"/> Enterrado na propriedade, <input type="checkbox"/> Jogado em terreno baldio ou rua, <input type="checkbox"/> Jogado em rio ou represa, <input type="checkbox"/> Queimado, <input type="checkbox"/> Outros/Especificar: _____</p>
<p>7. Qual a forma de iluminação: <input type="checkbox"/> Elétrica, <input type="checkbox"/> Gerador, <input type="checkbox"/> Sem Iluminação</p>
<p>8. A água consumida é proveniente de: <input type="checkbox"/> Rio, <input type="checkbox"/> Abastecimento Público, <input type="checkbox"/> Poço, <input type="checkbox"/> Poço Artesiano, <input type="checkbox"/> Mina</p>
<p>9. A água consumida é: <input type="checkbox"/> Filtrada, <input type="checkbox"/> Fervida, <input type="checkbox"/> Comprada/Mineral</p>
<p>10. Você tem acesso à internet em domicílio? <input type="checkbox"/> Sim, <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>11. Quais eletrodomésticos e eletrônicos que você tem em casa? <input type="checkbox"/> Ar condicionado, <input type="checkbox"/> Geladeira, <input type="checkbox"/> Microondas, <input type="checkbox"/> TV, <input type="checkbox"/> Freezer, <input type="checkbox"/> Computador, <input type="checkbox"/> Notebook, <input type="checkbox"/> Máquina de lavar</p>
<p>12. Qual o meio de transporte da família: <input type="checkbox"/> Moto, <input type="checkbox"/> Carro, <input type="checkbox"/> Transporte Público, <input type="checkbox"/> Bicicleta</p>
<p>SITUAÇÃO ECONÔMICA</p>
<p>1. Qual é a faixa de renda familiar ? <input type="checkbox"/> até 1,5 salário mínimo; <input type="checkbox"/> mais de 1,5 a 3 Salário mínimo; <input type="checkbox"/> mais de 3 até 4 salário mínimo; <input type="checkbox"/> mais de 4 até 5 salário mínimo; <input type="checkbox"/> mais de 5 até 6 salário mínimo; <input type="checkbox"/> mais de 6 até 7 salário mínimo; <input type="checkbox"/> mais de 7 até 8 salário mínimo; <input type="checkbox"/> mais de 8 até 9 salário mínimo;</p>

() mais de 9 até 10 salário mínimo; () acima de 10 salários mínimos.

2. Quantas pessoas contribuem para a obtenção dessa renda familiar?
() 1, () 2, () 3, () 4, () 5, () 6 ou mais

3. Quantas pessoas são sustentadas com a renda familiar?
() 1, () 2, () 3, () 4, () 5, () 6 ou mais

4. Algum ente da família, paga pensão alimentícia? () Sim, () Não

5. Alguma pessoa da família recebe pensão alimentícia? () Sim, () Não

6. Quem é a pessoa responsável direto pela manutenção financeira da família?
() pai, () mãe, () cônjuge/ companheiro (a), () avós, () tios, () irmãos (ã),
() padrasto, () madrastra, () Outros.

7. Algum membro de sua família recebe benefício assistencial?
() sim, () não, Qual o tipo?
() Bolsa Família, () Benefício de Prestação Continuada (BPC), () Pro jovem

8. Sua família possui: () gado de corte, () gado de leite, () Nenhuma desta opções

9. Sua família planta:
() soja, () milho, () sorgo, () arroz, () feijão, () urucum, () café,
() outros/especificar _____
Esses produtos são:
() para venda, () consumo, () venda e consumo, () Nenhuma desta opções

10. Sua família possui arrendamento de terra? () sim, () não
O arrendamento é para:
() pecuária, () agricultura, () pecuária e agricultura, () Nenhuma desta opções

11. Sua família é acionista de alguma empresa? () sim () não

12. A família possui outro imóvel sem ser o que a família reside? () sim () não

13. Caso a família possua outro imóvel, favor marcar a abaixo:
() terreno com casa, () terreno sem construção, () sítio, () chácara, () apartamento, () ponto comercial.

14. Composição Familiar (Todas as pessoas dependentes da renda familiar)

Nome	Idade	Parentesco	Grau de Escolaridade	Renda bruta Mensal		
				Antepenúltimo Mês	Penúltimo Mês	Último Mês

Algum membro da família recebe benefício do Governo?
() Sim, Qual benefício _____, Valor do benefício: R\$ _____ () Não



DADOS DA SAÚDE

1. O Acesso a Política de Saúde é : () Privada, () Público
2. Você e sua família têm plano de saúde? () sim, () não
3. Você possui alguma doença conforme a Portaria Nº 2.998 DE 23/08/2001? () Sim, Qual doença? () Tuberculose ativa, () Hanseníase, () Alienação mental, () neoplasia maligna (Câncer), () cegueira, () paralisia irreversível e incapacitante, () cardiopatia grave, () Doença de Parkinson, () Espondiloartrose anquilosante (Coluna), () nefropatia grave (Rins), () Estado avançado da doença de Paget (Afecção óssea), () Contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada, () hepatopatia grave (fígado), () Outras doenças/Especificar: _____ () Não
4. Alguém de sua família possui alguma doença conforme a Portaria Nº 2.998 DE 23/08/2001? () Sim, Qual doença? () Tuberculose ativa, () Hanseníase, () Alienação mental, () neoplasia maligna (Câncer), () cegueira, () paralisia irreversível e incapacitante, () cardiopatia grave, () Doença de Parkinson, () Espondiloartrose anquilosante (Coluna), () nefropatia grave (Rins), () Estado avançado da doença de Paget (Afecção óssea), () Contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada, () hepatopatia grave (fígado), () Outras doenças/Especificar: _____ () Não
5. Você ou algum membro da família faz o uso de algum medicamento de uso contínuo? () Sim () Não
6. Você apresenta algum tipo de alergia? () sim () Não

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador do CPF _____ e
RG _____, residente _____ a
_____, Município de _____/RO.

Declaro para os devidos fins que as informações acima prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, sabendo que constitui crime de Falsidade ideológica, conforme Art. 299 do Código Penal “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.”

Assinatura do aluno

Assinatura do Responsável

Cacoal, _____ de _____ de 2018.

ANEXO III
DECLARAÇÃO DE TRABALHO INFORMAL

Eu, _____,
portador do RG _____ e inscrito no
CPF _____, declaro para os devidos fins e a quem possa
interessar que trabalho como profissional autônomo, exercendo a atividade de
_____, onde tenho uma renda mensal de
aproximadamente R\$ _____. Estou ciente que é de minha inteira
responsabilidade as informações aqui prestadas.

_____, ____ de _____ 2018.

Assinatura



ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI RENDA

Eu, _____

_, RG _____ e

CPF _____, DECLARO sob as penalidades da lei que

NÃO RECEBO atualmente salários, pensões, pensões alimentícias, aposentadorias, benefícios sociais, comissões, pró-labore ou outro rendimento de trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos de patrimônio e quaisquer outros.

Declaro ainda, que as informações prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, e estou ciente que a omissão, apresentação ou declaração de informações falsas ou divergentes implicam no cancelamento do benefício do Programa, obrigando à devolução imediata dos valores já recebidos quando for o caso, além de medidas judiciais cabíveis.

_____, _____ de _____ de 2018.

Assinatura

ANEXO V

TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente Instrumento, eu _____
CPF _____ estudante regularmente matriculado (a) no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia, *Campus* Cacoal, no Curso _____ modalidade _____, comprometo-me a respeitar e cumprir as exigências estabelecidas **EDITAL INTERNO Nº 01 DE 19 DE FEVEREIRO DE 2018 do Programa de Auxílio à Permanência – PROAP - e no Regulamento dos Programas de Assistência Estudantil – REPAE**, e estou ciente que estarei sujeito ao desligamento em caso de descumprimento de tais normas. Também fui informado que irei receber o valor de R\$ _____ mensais, estando ciente de que os valores recebidos indevidamente serão devolvidos ao erário público por meio de Guia de Recolhimento da União - GRU.

A concessão do auxílio fica vinculada à assinatura do presente termo de compromisso, junto à Coordenação de Assistência ao Educando (CAED).

Observação: Em situações que a conta bancária do aluno apresente irregularidades, o aluno será notificado e terá o prazo de 05 dias para solucionar tais irregularidades, caso contrário o mesmo será eliminado do certame.

Cacoal/RO, _____ de _____ de 2018 .

Assinatura do Aluno

Assinatura do Responsável

ANEXO VI
REQUERIMENTO DE RECURSO

NOME DO CANDIDATO _____

CURSO: _____

PROGRAMA: _____

RAZÕES DO RECURSO (Fundamentação)

Nestes termos, pede deferimento.

_____, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do Aluno

Assinatura do Responsável

CAMPO RESERVADO AO IFRO/CAED

RESULTADO DO RECURSO: () DEFERIDO () INDEFERIDO

CONSIDERAÇÕES: _____

Cacoal, ____ de _____ de 2018.

Coordenação de Assistência ao Educando: _____