



ANEXO I

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO CAMPUS JI-PARANÁ

REQUERIMENTO

NOME DO ESTUDANTE:		
ENDEREÇO:		NÚMERO:
BAIRRO:	CIDADE:	CEP:
TELEF. RESIDENCIAL:	TELEFONE CELULAR:	E-MAIL:
DATA DE NASCIMENTO:	NATURALIDADE:	UF:
DOC. IDENTIDADE:	SSP	CPF:
FILIAÇÃO – NOME DO PAI:		FILIAÇÃO – NOME DA MÃE:
CURSO EM QUE ESTÁ MATRICULADO:	SÉRIE/TURMA:	MODALIDADE:
REQUERER PARTICIPAÇÃO NO (s) PROGRAMA (s) DE AUXÍLIO: <input type="checkbox"/> PROAP – Auxílio Permanência <input type="checkbox"/> PROMORE – Auxílio Moradia <input type="checkbox"/> PROAC – Auxílio Complementar <input type="checkbox"/> PROSAPEX		
JUSTIFICATIVA:		
DATA:	ASSINATURA DO ESTUDANTE:	
	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL:	
CAMPO RESERVADO AO IFRO		
RESULTADO DO REQUERIMENTO: <input type="checkbox"/> Deferida <input type="checkbox"/> Indeferida <input type="checkbox"/> PROAP e PROMORE – Resposta conforme resultado final dos editais		
OBSERVAÇÕES:		



QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO – PAE

ANEXO II

1-DADOS PESSOAIS

Nome:	
Endereço :	
Telefone:	
Curso :	
Período:	Turno:
Sexo: Masculino () Feminino ()	
Qual cor ou raça você se considera: Branca () Preta () Parda () Amarela (de origem oriental) () Indígena ()	
Qual a sua Religião ou Crença? Adventista () Católica () Espírita () Evangélica () Testemunho de Jeová () Outras () Sem religião ()	

2. SITUAÇÃO OCUPACIONAL DO(A) ESTUDANTE

Você exerce alguma atividade remunerada? Não () Sim, em tempo parcial (até vinte horas semanais)() Sim, em tempo integral (mais de trinta horas semanais) () Sim, mas se trata de trabalho eventual ()
Qual sua situação profissional? Não trabalho () Trabalho sem carteira assinada () Trabalho com carteira assinada () Autônomo(a) () Profissional Liberal (advogado(a), engenheiro(a), contador(a) () Servidor(a) Público(a) () Aposentado(a)() Outro()

3. ESCOLARIDADE DO ESTUDANTE

Em que tipo de escola você concluiu o Ensino Fundamental ou Médio? Somente em escola pública () Maior parte em escola pública() Somente em escola particular sem bolsa de estudo() () Somente em escola particular com bolsa de estudo() Maior parte em escola particular()
--

4. INFORMAÇÕES FAMILIARES

Composição Familiar (inclusive o estudante)

Nome	Grau de Parentesco	Idade	Grau de Instrução	Profissão	Salário	Empregador
	Solicitante					

Quem é a pessoa responsável financeiramente pela sua família?



Eu () Pai () Mãe () Pai e Mãe () Cônjuge/companheiro(a) () Cônjuge/companheiro(a) e eu () Avós () Tios () Irmão(a) () Outro () Quem? _____

Qual é a faixa de renda da sua família? (Somando todas as rendas das pessoas da mesma casa- Considerar o valor do Salário Mínimo R\$ 998,00)

Até 1,0 salário mínimo () Mais de 1,0 até 1,5 salário mínimo () Mais de 1,5 até 3 salários mínimos () Mais de 3 até 4 salários mínimos () Mais de 4 até 5 salários mínimos () Mais de 5 salários mínimos ()

Quantas pessoas moram em sua casa que dependem da mesma renda?

Moro sozinho () Duas pessoas () Três pessoas () Quatro pessoas () Cinco pessoas () Seis pessoas () Sete pessoas () Oito pessoas () Nove pessoas () Dez ou mais pessoas ()

Qual a situação conjugal dos seus pais?

Moram juntos () Moram separados () Um dos cônjuges é viúvo ()

Na sua família, você:

É filho(a) único () Tem entre um e três irmãos () Tem entre quatro e seis irmãos () Tem entre sete e nove irmãos () Tem mais de dez irmãos ()

Você ou alguém de sua família está vinculado aos seguintes programas? Bolsa Família () vinculada ao BPC/LOAS – Benefício de Prestação Continuada () Projovem () Auxílio Reclusão ()

Qual o nível de escolarização de seu pai?

Não alfabetizado () alfabetizado () Ensino Fundamental Incompleto (até a 4ª série/5º ano) () Ensino Fundamental Completo (até a 8ª série/9º ano) () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo () Pós-Graduação Incompleto () Pós-Graduação Completo (Especialização Lato Sensu) () Pós-Graduação Incompleto (Mestrado e/ou Doutorado) () Pós-Graduação Completo (Mestrado e/ou Doutorado) () Falecido / não tenho pai ()

Qual a situação profissional do pai? (Se o pai for falecido, indique no espaço reservado a OUTRO)

Desempregado () Trabalha sem carteira assinada () Trabalha com carteira assinada () Autônomo Profissional liberal (advogado, engenheiro, contador,...) () Servidor público () Aposentado () Outro ()

Qual o nível de escolarização da sua mãe?

Não alfabetizada () Alfabetizada () Ensino Fundamental Incompleto (até a 4ª série/5º ano) () Ensino Fundamental Completo (até a 8ª série/9º ano) () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo () Pós-Graduação Incompleto (Especialização Lato Sensu) () Pós-Graduação Completo (Especialização Lato Sensu) () Pós-Graduação Incompleto (Mestrado e/ou Doutorado) () Pós-Graduação Completo (Mestrado e/ou Doutorado) () Falecida / não tenho mãe

Qual a situação profissional da mãe? (se a mãe for falecida, indique no espaço reservado a outro)

Desempregada () Trabalha sem carteira assinada () Trabalha com carteira assinada () Autônoma () Profissional liberal (advogada, engenheira, contadora,...) () Servidora pública () Aposentada () Outro ()

5- SITUAÇÃO DE MORADIA DO(A) ESTUDANTE

Qual a situação de sua residência?

Próprio - já pago () Próprio (financiado) () Alugado () Cedido por familiar () Cedido pelo empregador (patrão) () Outro ()

Qual a forma de abastecimento de água de sua casa?

Abastecimento (caerd) () Poço () Outro ()



Que forma você mais utiliza de locomoção até o campus do IFRO?

A pé () De bicicleta () De transporte público (ônibus coletivo) () De transporte pago (ex.: van, taxi ou mototaxi) ()
De transporte escolar (convênio prefeitura/estado) () De motocicleta (com os pais) () De motocicleta própria () De
carro (com os pais) () De carro próprio () Outra ()

Qual a distância de sua residência para o campus do IFRO?

Menos de 500 m () Mais de 500 m menos de 1 km () Mais de 1 km menos de 3 km () Mais de 3 km menos de 5 km ()
Mais de 5 km menos de 7 km () Mais de 7 km menos de 10 km () Mais de 10 Km

6. CULTURA E LAZER

Além dos estudos, com quais atividades você mais ocupa seu tempo?

Leitura () Teatro/dança () Cinema/vídeo () Esportes () Religião () Música () Artesanato, pintura, etc. ()
Jogos eletrônicos () Outros ()

Você pratica algum esporte?

Nenhum () Atletismo () Artes Marciais () Basquete () Futebol () Handebol () Natação ()
Tênis de Mesa () Voleibol () Xadrez () Outros ()

Você possui notebook ou computador?

Sim () Não ()

7. CONDIÇÕES DE SAÚDE

Você tem alguma deficiência?

a) Nenhuma () Deficiência Auditiva (surdez parcial) () Deficiência Auditiva (surdez total) () Deficiência Física ()
Deficiência Intelectual () Deficiência Visual (baixa visão) () Deficiência Visual (cegueira) () Deficiência múltipla
(duas ou mais deficiências associadas, de ordem física, sensorial, mental, emocional, ou de comportamento social) () Outra ()

Você tem plano de saúde?

Sim () Não ()

Você já teve alguma dificuldade significativa ou crise emocional nos últimos 12 meses?

Sim () Não ()

Algum dos itens abaixo interfere no seu desempenho acadêmico?

Ansiedade () Depressão () Timidez excessiva () Medo/pânico () Insônia ou alterações significativas do sono ()
Sensação de desamparo/desespero e desesperança () Sensação de desatenção/desorientação/confusão mental () Transtornos
alimentares (grande alteração do peso ou apetite, anorexia/bulimia) () Uso abusivo de álcool () Uso abusivo de drogas não
lícitas () Outros () Não possui ()

Você faz algum acompanhamento/tratamento de saúde?

Sim () não ()

Faz uso de medicamento de modo contínuo?

Sim () Não ()

Use este espaço para alguma observação que julgue necessária:

Ji-Paraná/RO _____ de _____ de _____

Assinatura do Aluno: _____

Assinatura do Responsável Legal: _____

ANEXO III

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO *CAMPUS* JI-PARANÁ

DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR

NOME DO ESTUDANTE:	
CURSO	CPF

Nº.	Nome	Parentesco	Renda Bruta Mensal (R\$)		
			Antepenúltimo Mês	Penúltimo Mês	Último Mês
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					

Ji-Paraná, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do Estudante

Assinatura do Responsável Legal

ANEXO IV

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO *CAMPUS* JI-PARANÁ

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA DA FAMÍLIA DE ORIGEM

NOME DO ESTUDANTE:		
CURSO EM QUE ESTÁ MATRICULADO:	SÉRIE/TURMA:	MODALIDADE:
ENDEREÇO:	MUNICÍPIO:	ESTADO:
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: <input type="checkbox"/> RESIDO NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ. <input type="checkbox"/> RESIDO NA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ. <input type="checkbox"/> RESIDO EM MUNICÍPIO DIFERENTE DA SEDE DO <i>CAMPUS</i>		
OBSERVAÇÕES:		
DATA:	ASSINATURA DO ESTUDANTE:	
	NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL:	

ANEXO V

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL – CAE/REITORIA COORDENAÇÃO/DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO CAMPUS JI-PARANÁ

TERMO DE RESPONSABILIDADE DOS PAIS/RESPONSÁVEIS

NOME DO ESTUDANTE:		
CURSO EM QUE ESTÁ MATRICULADO:	SÉRIE/TURMA:	MODALIDADE:
<p>Eu, _____, portador do RG nº _____ emitido por _____ CPF nº _____, declaro PARA TODOS OS EFEITOS, relacionados ao Programa de Moradia Estudantil - PROMORE que o estudante acima identificado encontra-se sob minha responsabilidade.</p> <p>Afirmo estar ciente de que a expressão “PARA TODOS OS EFEITOS” compreende todos os atos praticados por este estudante fora do ambiente escolar, ficando o IFRO <i>Campus</i> _____ completamente ISENTO de responsabilidade em decorrência dos atos que o mesmo vier a praticar.</p>		
Ji-Paraná, ___ de _____ de ____.	ASSINATURA DO ESTUDANTE:	
ASSINATURA REPRESENTANTE DO IFRO:	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:	

ANEXO VI

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO *CAMPUS* JI-PARANÁ

TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente instrumento, eu _____, estudante regularmente matriculado(a) no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia, *Campus* Ji-Paraná, comprometo-me a respeitar e cumprir as exigências estabelecidas do Programa de Auxílio a Permanência, no Regulamento dos Programas de Assistência Estudantil – REPAAE, estando ciente de que os valores financeiros e/ou de serviços recebidos indevidamente, serão devolvidos ao erário público por meio de GRU e que estarei sujeito ao desligamento e medidas legais cabíveis, acaso descumpra-as.

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

Ji-Paraná, _____ de _____ de 20 ____.

ASSINATURA DO ESTUDANTE

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

ANEXO VII

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO *CAMPUS* JI-PARANÁ

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR INFORMAL

Eu, _____, portador(a) do RG _____, e do CPF _____ declaro sob as penas da lei e para fins de Recebimento de auxílio, que atualmente trabalho como profissional informal, exercendo a atividade de _____, onde tenho uma renda mensal de aproximadamente _____.

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 no cancelamento da participação no Programa de Auxílio à Permanência - PROAP, bem como o cancelamento do auxílio obrigando a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, quando for o caso, além das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo o IFRO – *Campus* Ji-Paraná a certificar as informações acima.

Ji-Paraná, _____ de _____ de 20 _____.

Assinatura

ANEXO VIII

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO *CAMPUS* JI-PARANÁ

DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI RENDA

Eu, _____, portador(a) do RG _____, e do CPF _____ declaro sob as penas da lei, para fins de Recebimento de auxílio, que **NÃO RECEBO** atualmente, salários, proventos, pensões, pensões alimentícias, aposentadorias, benefícios sociais, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio, e quaisquer outros.

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 no cancelamento da participação no Programa de Acesso à Permanência, bem como o cancelamento do auxílio obrigando a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, quando for o caso, além das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo o IFRO – *Campus* Ji-Paraná a certificar as informações acima.

Ji-Paraná, _____ de _____ de 20 _____.

Assinatura Conforme a Identidade

ANEXO IX

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO *CAMPUS* JI-PARANÁ

REQUERIMENTO DE RECURSO

NOME DO ESTUDANTE/CANDIDATO: _____

CURSO: _____

PROGRAMA DE AUXÍLIO _____:

RAZÕES DO RECURSO (Fundamentação)

Atenção: Colocar em anexo cópias de documentos que julgar que fundamenta o recurso Nestes termos, pede deferimento.

Ji-Paraná, _____ de _____ de 20 ____

Assinatura do Estudante

Assinatura do Responsável Legal

.....
CAMPO RESERVADO AO IFRO/CAED/DEPAE

RESULTADO DO RECURSO: () DEFERIDO () INDEFERIDO CONSIDERAÇÕES:

Ji-Paraná, _____ de _____ de 20 ____

ANEXO X

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO *CAMPUS* JI-PARANÁ

TERMO DE DESLIGAMENTO

DESLIGAMENTO DO PROGRAMA DE AUXÍLIO _____:		
NOME DO ESTUDANTE:		
CURSO EM QUE ESTÁ MATRICULADO:	SÉRIE/TURMA:	MODALIDADE:
JUSTIFICATIVA:		
DATA:	ASSINATURA DO ESTUDANTE:	
	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL:	