



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: () PROAP – Auxílio Permanência () PROMORE – Auxílio Moradia () PROAC – Auxílio Complementar () PROSAPEX | | | |
| JUSTIFICATIVA: | | | |
| DATA: | ASSINATURA DO ESTUDANTE: | | |
| | ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL: | | |
| CAMPO RESERVADO AO IFRO | | | |
| RESULTADO DO REQUERIMENTO: () Deferida () Indeferida () PROAP e PROMORE – Resposta conforme resultado final dos editais | | | |
| OBSERVAÇÕES: | | | |



ANEXO II

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO – PAE

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 Parentesco | de | Idade | Grau Instrução | de | 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? _____ |
|---|



| |
|--|
| <p>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)</p> <p>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 ()</p> |
| <p>Quantas pessoas moram em sua casa que dependem da mesma renda?</p> <p>Moro sozinho () Duas pessoas () Três pessoas () Quatro pessoas () Cinco pessoas () Seis pessoas () Sete pessoas () Oito pessoas () Nove pessoas () Dez ou mais pessoas ()</p> |
| <p>Qual a situação conjugal dos seus pais?</p> <p>Moram juntos () Moram separados () Um dos cônjuges é viúvo ()</p> |
| <p>Na sua família, você:</p> <p>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()</p> |
| <p>Você ou alguém de sua família está vinculado aos seguintes programas? Bolsa Família () vinculada ao BPC/LOAS – Benefício de Prestação Continuada() Projovem () Auxílio Reclusão()</p> |
| <p>Qual o nível de escolarização de seu pai?</p> <p>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()</p> |
| <p>Qual a situação profissional do pai? (Se o pai for falecido, indique no espaço reservado a OUTRO)</p> <p>Desempregado () Trabalha sem carteira assinada() Trabalha com carteira assinada() Autônomo Profissional liberal (advogado, engenheiro, contador,...) () Servidor público() Aposentado () Outro ()</p> |
| <p>Qual o nível de escolarização da sua mãe?</p> <p>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</p> |
| <p>Qual a situação profissional da mãe? (se a mãe for falecida, indique no espaço reservado a outro)</p> <p>Desempregada() Trabalha sem carteira assinada() Trabalha com carteira assinada() Autônoma() Profissional liberal (advogada, engenheira, contadora,...) () Servidora pública () Aposentada () Outro ()</p> |
| <p>5- SITUAÇÃO DE MORADIA DO(A) ESTUDANTE</p> |
| <p>Qual a situação de sua residência?</p> <p>Próprio - já pago() Próprio (financiado) () Alugado() Cedido por familiar() Cedido pelo empregador (patrão) () Outro()</p> |
| <p>Qual a forma de abastecimento de água de sua casa?</p> <p>Abastecimento (caerd) () Poço() Outro()</p> |
| <p>Que forma você mais utiliza de locomoção até o campus do IFRO?</p> <p>A pé() De bicicleta() De transporte público (ônibus coletivo) () De transporte pago (ex.: van, taxi ou mototaxi) ()</p> |



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()

Algun 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 possuo()

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

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 V

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 VI

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 VII

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 _____



Coordenação de Assistência ao Educando

ANEXO VIII

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: | |