DIRETORIA DE EXTENSÃO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS
COORDENADORIA DE SERVIÇO SOCIAL

ANEXO I

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DA SITUAÇÃO DE EMPREGO E RENDA FORMAL

OBSERVAÇÃO: Deverão ser apresentados documentos comprobatórios da situação de emprego e renda para todos os residentes no domicílio com idade igual ou superior a 18 anos que possuem renda (inclusive os documentos comprobatórios da situação de renda do próprio estudante). Verificar em qual das situações abaixo o/a estudante requerente e o(s) membro(s) da família se enquadra(m).

1. PESSOAS COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO (CARTEIRA ASSINADA/SERVIDOR PÚBLICO):

- CONTRACHEQUE ATUALIZADO, com validade de 03(três) meses contados a partir da data da solicitação do auxílio. Ou seja, o contracheque deve ser de, no máximo, 03 (três) meses antes da data da solicitação; OU

- CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL, REGISTRADA E ATUALIZADA (obrigatória a apresentação das seguintes páginas: identificação civil, último contrato de trabalho e a página posterior, atualização salarial);

- EXTRATO ATUALIZADO da conta vinculada do trabalhador no FGTS; e

- EXTRATOS BANCÁRIOS com validade de até 03 (três) meses contados a partir da data de solicitação do auxílio (apresentar os 03 extratos). Os extratos bancários devem conter obrigatoriamente as seguintes informações: nome completo, mês de referência, fonte pagadora (por exemplo: INSS ou salário) e valor recebido.

2. APOSENTADOS, PENSIONISTAS OU BENEFICIÁRIOS DE BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)

- Cópia do EXTRATO DE PAGAMENTO, constando o valor integral depositado pelo INSS ou órgão equivalente, OU

- EXTRATO BANCÁRIO que conste o depósito do benefício atualizado, com validade de 03(três) meses contados a partir da data de solicitação do auxílio. Ou seja, o extrato bancário deve ser de, no máximo, 03 (três) meses antes da data da solicitação. O extrato bancário deve conter obrigatoriamente as seguintes informações: nome completo, mês de referência, fonte pagadora (por exemplo: INSS) e valor recebido.

- Cópia do EXTRATO DE PAGAMENTO, com validade de 03 (três) meses contados a partir da data de solicitação do auxílio, constando o valor integral depositado pelo órgão ou Recibo/Extrato, no caso de pensão alimentícia;

3.EMPRESÁRIOS E/OU COMERCIANTES COM EMPRESA LEGALIZADA:

- Cópia da Declaração do Imposto de Renda (último exercício);

4. ESTAGIÁRIOS REMUNERADOS:

Cópia do CONTRATO DE ESTÁGIO OU CONTRACHEQUE atualizado, com validade de 03(três) meses contados a partir da data de solicitação do auxílio. Ou seja, o documento deve ser de, no máximo, 03 (três) meses antes da data da solicitação.

INSTITUTO FEDERAL
Ceará
Campus Fortaleza

DIRETORIA DE EXTENSÃO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS
COORDENADORIA DE SERVIÇO SOCIAL

ANEXO II

DECLARAÇÃO DA CONDIÇÃO DE TRABALHO E RENDA DOS MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR QUE NÃO POSSUEM RENDA OU QUE POSSUEM RENDA INFORMAL

(incluir o/a estudante maior de idade, caso esteja em alguma destas situações)

Declaro para os devidos fins que não possuo vínculo formal de trabalho e minha atual condição de trabalho e renda é a seguinte:

MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR QUE NÃO POSSUEM RENDA OU QUE POSSUEM RENDA INFORMAL (Incluir aqui o/a estudante caso esteja em uma das situações)

Nome Completo:_____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade:_____

Grau de parentesco com o/a estudante:_____

Situação Profissional: ( ) estudante ( )nunca trabalhou ( )desempregado ( ) trabalho sem vínculo formal

Caso trabalhe sem vínculo formal, informe qual atividade exerce:

_____ Renda mensal: R$ _____

Assinatura do familiar:

Nome Completo:_____

Data de Nascimento:____/____/____ Idade:_____

Grau de parentesco com o/a estudante:_____

Situação Profissional: ( ) estudante ( )nunca trabalhou ( )desempregado ( ) trabalho sem vínculo formal

Caso trabalhe sem vínculo formal, , informe qual atividade exerce:

_____ Renda mensal: R$ _____

Assinatura do familiar:

Nome Completo:_____

Data de Nascimento:____/____/____ Idade:_____

Grau de parentesco com o/a estudante:_____

Situação Profissional: ( ) estudante ( )nunca trabalhou ( )desempregado ( ) trabalho sem vínculo formal

Caso trabalhe sem vínculo formal, , informe qual atividade exerce:

_____ Renda mensal: R$ _____

Assinatura do familiar:

Nome Completo:_____

Data de Nascimento:____/____/____ Idade:_____

Grau de parentesco com o/a estudante:_____

Situação Profissional: ( ) estudante ( )nunca trabalhou ( )desempregado ( ) trabalho sem vínculo formal

Caso trabalhe sem vínculo formal, , informe qual atividade exerce:

_____ Renda mensal: R$ _____

Assinatura do familiar:

INSTITUTO FEDERAL
Ceará
Campus Fortaleza

DIRETORIA DE EXTENSÃO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS
COORDENADORIA DE SERVIÇO SOCIAL

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS PELO DISCENTE MENOR DE 18 ANOS

Eu, _____ declaro, para os devidos fins, que sou responsável pelas informações prestadas por _____, estudante do Curso _____, matrícula nº _____ CPF nº_____.

Declaro, para os devidos fins, que as declarações aqui prestadas são verdadeiras.

_____,_____de_____de 20_____.
(Local)

_____

Assinatura do/a declarante (conforme documento de identificação)

INSTITUTO FEDERAL
Ceará
Campus Fortaleza

DIRETORIA DE EXTENSÃO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS
COORDENADORIA DE SERVIÇO SOCIAL

ANEXO IV

MODELO DE ORÇAMENTO PARA ÓTICAS

(para aquisição de óculos e/ou lentes corretivas)

Razão social da empresa: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Telefone: ( ) _____ E-mail _____

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	VALOR

_____, _____ de _____ de 20_____.
(Local)

Carimbo e assinatura do(a) Gerente