



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

Colar a foto  
neste espaço

**ANEXO I**  
**Documentação**

NOME DO CANDIDATO: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

**1. DOCUMENTAÇÃO:**

<b>Documentos básicos:</b>	
	a) Uma foto recente 3x4.
	b) Comprovante de matrícula atualizado.
	c) Cédula de Identidade, CPF e Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento do candidato.
	d) Identidade e CPF de cada um dos membros da família. Para os menores de 18 anos será aceito a Certidão de Nascimento.
	e) Comprovante de doença crônica na família, caso gere custo mensal. A comprovação pode ser feita através de receitas médicas (se houver na família).
	f) Comprovante de endereço no nome do (a) aluno (a) ou de seus (suas) responsáveis (pode ser a declaração do proprietário do imóvel com assinatura reconhecida em cartório ou contrato de aluguel com assinatura reconhecida em cartório), caso o candidato não resida com a família deverá trazer das duas residências.
<b>Comprovantes de renda bruta familiar:</b>	
<input type="checkbox"/> Folha Resumo do Cadastro Único (CadÚnico) atualizada dentro do prazo de um ano (pode ser obtida na Secretaria de Assistência Social do município).	
<input type="checkbox"/> Comprovantes atualizados de renda bruta de cada um dos membros da família que têm mais de 18 anos de idade, inclusive o aluno solicitante, na situação que se enquadre.	
	a) <b>Cópia dos contracheques</b> ou comprovantes atualizados de renda bruta similar de cada membro da família que se enquadre nessa situação.
	<b>b) Trabalhador (a) com Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) assinada sem contracheque:</b> Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) contendo as páginas de identificação pessoal, de contrato de serviço, inclusive a primeira página em branco, e de atualizações de salário de cada membro da família que se enquadre nessa situação.
	c) Para <b>aposentados e pensionistas</b> será exigida a apresentação do extrato atualizado do pagamento do benefício e Declaração de ausência de renda ou comprovante de outra renda, de cada membro da família que se enquadre nessa situação.
	d) Para <b>autônomos e profissionais liberais</b> que não possuem os documentos citados nas alíneas “a” e “b”, será exigida a apresentação da “Declaração de Serviço Autônomo/Atividade Rural”, conforme formulário do Anexo IV, para cada membro da família que se enquadre nessa situação, atestando o valor atualizado compatível com a renda bruta recebida. Este documento deve conter assinatura com firma reconhecida em cartório.
	e) Para <b>trabalhador que exerce atividade rural</b> que não possui os documentos citados nas alíneas “a” e “b”, será exigida a apresentação da “Declaração de Serviço Autônomo/Atividade Rural”, conforme formulário do Anexo IV, para cada membro da família que se enquadre nessa situação, atestando o valor da renda bruta recebida. Este documento deve conter assinatura com firma reconhecida em cartório.
	<b>f) Declaração de ausência de renda</b> das pessoas desempregadas ou sem renda, quando houver (Anexo V). Este documento deve conter assinatura com firma reconhecida em cartório.
	g) Para famílias que tenham renda bruta por meio de <b>locação de móveis ou imóveis e/ou arrendamento</b> , além dos documentos citados nos subitens anteriores (quando for o caso), será exigida a apresentação de declaração, acrescida do recibo atualizado de cada bem alugado/arrendado. Estes documentos devem conter assinaturas com firma reconhecida em cartório.

Situação: ( ) sem pendência ( ) documentação pendente

Obs: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Envelope recebido por: \_\_\_\_\_.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS  
CAMPUS ARAGUATINS**

**ANEXO II  
FICHA SOCIAL**

**É obrigatório o preenchimento de todos os campos da ficha**

**1- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE**

Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Matrícula: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_ Série/Turma: \_\_\_\_\_  
Telefones: Residência/Recado: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Nome do/a esposo/a ou companheiro/a: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Para tratamento de saúde você e sua família utilizam: ( ) Sistema Único de Saúde (SUS) ( ) Plano de saúde \_\_\_\_\_

**2 – ONDE O ESTUDANTE MORA PARA ESTUDAR NO IFTO, CAMPUS ARAGUATINS:**

Rua: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Ponto de referência: \_\_\_\_\_  
Tipo de moradia:  Casa  Apto  Quitinete  Edícula  Quarto  Zona urbana  Zona rural  
Preencha com o número de cômodos da sua casa: \_\_\_\_\_ Banheiro \_\_\_\_\_ Quarto \_\_\_\_\_ Sala \_\_\_\_\_ Cozinha \_\_\_\_\_ Garagem  
Marque com X qual a situação da casa onde você mora:  
 Própria quitada  Própria doada  Financiada  Cedida  Herdada  Alugada  
Valor total do aluguel: \_\_\_\_\_ N° de pessoas que dividem o valor do aluguel: \_\_\_\_\_  
Nomes das pessoas com quem você divide a residência em Araguatins que não fazem parte da sua família:

NOME	GRAU DE PARENTESCO	TELEFONE	ESTUDA NO IFTO

**3 - INFORMAÇÕES SOBRE O/A RESPONSÁVEL LEGAL PELO/PELA ESTUDANTE: ( ) Mesmo endereço do/a estudante**

Nome: \_\_\_\_\_ Grau de parentesco: \_\_\_\_\_  
Rua: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  Zona urbana  Zona rural  
Ponto de referência: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Preencha com o número de cômodos da sua casa: \_\_\_\_\_ Banheiro \_\_\_\_\_ Quarto \_\_\_\_\_ Sala \_\_\_\_\_ Cozinha \_\_\_\_\_ Garagem  
Marque com X qual a situação da casa:  
 Própria quitada  Própria doada  Financiada  Cedida  Herdada  Alugada  
Valor total do aluguel: \_\_\_\_\_ N° de pessoas que dividem o valor do aluguel: \_\_\_\_\_







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

ANEXO IV

**DECLARAÇÃO DE TRABALHO AUTÔNOMO/ATIVIDADE RURAL**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, e CPF nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins, que sou trabalhador autônomo ou informal, exercendo a função de \_\_\_\_\_, realizado em (local onde realiza a atividade) \_\_\_\_\_, não constante na Carteira de Trabalho e Previdência Social, recebendo a **renda (somar a renda dos últimos três meses e dividir por três)** de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

**Se proprietário do imóvel rural:** anexar documentos relativos a propriedade e descrever quais as atividades rentáveis da propriedade: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Se trabalha na terra de outra pessoa:**

Nome do proprietário: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

**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, implicarão em devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.**

\_\_\_\_\_ (Cidade/UF), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

**IMPORTANTE:** Este documento deve conter assinatura com firma reconhecida em cartório.



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

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE RENDA

Eu, \_\_\_\_\_ portador/a do RG nº \_\_\_\_\_  
e inscrito (a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, declaro que não exerço nenhum tipo de atividade remunerada e não possuo rendimentos desde \_\_\_\_\_ (mês) \_\_\_\_\_ (ano), sendo dependente financeiramente de \_\_\_\_\_, que é \_\_\_\_\_ (informar grau de parentesco) portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_.

**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, implicarão em devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.**

\_\_\_\_\_ (Cidade/UF), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

**IMPORTANTE:** Este documento deve conter assinatura com firma reconhecida em cartório.