SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DO PARÁ
CAMPUS ÓBIDOS

EDITAL Nº 01, DE 28 DE JANEIRO DE 2022

ANEXO I

QUADRO DE OFERTA DE CURSO E VAGAS REMANESCENTES POR MODALIDADE DE CONCORRÊNCIA

CAMPUS/LOCAL	CURSO TÉCNICO	TURNO	TOTAL DE VAGAS REMANESCENTES	VAGAS POR MODALIDADE DE CONCORRÊNCIA								
				AC	L1	L2	L3	L4	L5	L6	L7	L8
ÓBIDOS	AGROECOLOGIA	Vespertino	28	12	4	1	4	1	2	1	2	1
ÓBIDOS	FLORESTA	Vespertino	35	17	5	1	5	1	2	1	2	1
ÓBIDOS	DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS	Vesspertino	05	0	1	1	0	0	1	1	1	0
ÓBIDOS	MEIO AMBIENTE	Matutino	02	0	1	0	0	0	1	0	0	0
ÓBIDOS	TECNICO EM INFORMÁTICA - PROEJA	Noturno	35	17	5	1	5	1	2	1	2	1
TOTAL GERAL			105	46	16	4	14	3	8	4	7	3

EDITAL Nº 01, DE 28 DE JANEIRO DE 2022
ANEXO II
QUADRO DE SIGLAS DAS VAGAS POR MODALIDADE DE CONCORRÊNCIA

SIGLA	VAGA DESTINA A:
AC	Ampla concorrência: Candidatos em geral, independentemente de cor, renda, condição de pessoa com deficiência ou local onde estudou.
L1	Candidatos autodeclarados pretos, pardos ou indígenas, com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salário-mínimo e que tenham cursado em escola pública integralmente o ensino fundamental (para vagas de cursos Técnicos na forma de ensino integrada) ou o ensino médio (para vagas de cursos Técnicos na forma de ensino subsequente).
L2	Candidatos com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo, que tenham cursado em escola pública integralmente o ensino fundamental (para vagas de cursos Técnicos na forma de ensino integrada) ou o ensino médio (para vagas de cursos Técnicos na forma de ensino subsequente).
L3	Candidatos autodeclarados pretos, pardos ou indígenas que tenham cursado em escola pública integralmente o ensino fundamental (para vagas de cursos Técnicos na forma de ensino integrada) ou o ensino médio (para vagas de cursos Técnicos na forma de ensino subsequente).
L4	Candidatos que tenham cursado em escola pública integralmente o ensino fundamental (para vagas de cursos Técnicos na forma de ensino integrada) ou o ensino médio (para vagas de cursos Técnicos na forma de ensino subsequente).
L5	Candidatos com deficiência, nos termos da legislação, autodeclarados pretos, pardos ou indígenas, com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo e que tenham cursado em escola pública integralmente o ensino fundamental (para vagas de cursos Técnicos na forma de ensino integrada) ou o ensino médio (para vagas de cursos Técnicos na forma de ensino subsequente).
L6	Candidatos com deficiência, nos termos da legislação, que tenha renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo, que tenham cursado em escola pública integralmente o ensino fundamental (para vagas de cursos Técnicos na forma de ensino integrada) ou o ensino médio (para vagas de cursos Técnicos na forma de ensino subsequente).
L7	Candidatos com deficiência, nos termos da legislação, autodeclarados pretos, pardos ou indígenas que tenham cursado em escola pública integralmente o ensino fundamental (para vagas de cursos Técnicos na forma de ensino integrada) ou o ensino médio (para vagas de cursos Técnicos na forma de ensino subsequente).
L8	Candidatos com deficiência, nos termos da legislação, que tenham cursado em escola pública integralmente o ensino fundamental (para vagas de cursos Técnicos na forma de ensino integrada) ou o ensino médio (para vagas de cursos Técnicos na forma de ensino subsequente).

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DO PARÁ
CAMPUS ÓBIDOS

Foto 3x4

EDITAL Nº 01, DE 28 DE JANEIRO DE 2022

Anexo III

Requerimento de Matrícula em Curso Técnico

(Favor preencher o formulário preferencialmente em letra de forma)

1 – IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome do Candidato:					
Nome Social (prenome pelo qual pessoas travestis ou transexuais se identificam, são reconhecidas e identificadas em suas relações sociais. Resolução n° 363/2017 – CONSUP/IFPA):					
Data de Nascimento: / /	Nacionalidade				
Município onde Nasceu					UF
Nome do Pai:					
Nome da Mãe:					
Código de Endereçamento Postal (CEP) . -	DDD	Fone Fixo	DDD	Fone Celular:	
Endereço Residencial:					
Bairro:				Nº	
Município					UF
E-mail					

2 – DOCUMENTOS PESSOAIS

CPF . . -					
Documento de Identificação com foto:					
RG Nº	Órgão Expedidor/UF:	Data de Expedição: / /			
CNH Nº		Data de Expedição / /			
Carteira de Trabalho - CTPS Nº	Série Nº	Data de Expedição / /			
Carteira Profissional Nº	Órgão Expedidor/UF	Data de Expedição / /			
Passaporte Nº		Data de Expedição / /			
Documento Militar Nº	Tipo de Documento Militar				
	Ativo		Reservista		Dispensa

3 – INFORMAÇÕES ACADÊMICAS

Campus:	Polo:
Nome do Curso:	
Tipo de Vaga Pleiteada (assinale com "x" o tipo de vaga pleiteada):	
	Ampla Concorrência
•	Lei Nº 12.711/2012 (Lei de Cotas)
	Candidato autodeclarado preto, pardo ou indígena, nos termos da legislação, com renda bruta familiar per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo e que tenha cursado integralmente o Ensino Médio em escola pública. (para vagas L1)
	Candidato com renda bruta familiar per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo, e que tenha cursado integralmente o Ensino Médio em escola pública. (para vagas L2)
	Candidato autodeclarado preto, pardo ou indígena com renda bruta familiar per capita superior a 1,5 salário mínimo, e que tenha cursado integralmente o Ensino Médio em escola pública. (para vagas L3)
	Candidato com renda bruta familiar per capita superior a 1,5 salário mínimo e que tenham cursado integralmente o Ensino Médio em escola pública. (para vagas L4)
	Candidato autodeclarado preto, pardo ou indígena com deficiência, nos termos da legislação, com renda bruta familiar per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo e que tenha cursado integralmente o Ensino Médio em escola pública. (para vagas L5)
	Candidato com deficiência com renda bruta familiar per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo, e que tenha cursado integralmente o Ensino Médio em escola pública. (para vagas L6)

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DO PARÁ
CAMPUS ÓBIDOS

☐	Candidato autodeclarado preto, pardo ou indígena com deficiência com renda bruta familiar per capita superior a 1,5 salário mínimo, e que tenha cursado integralmente o Ensino Médio em escola pública. (para vagas L7)
☐	Candidato com deficiência, nos termos da legislação, com renda bruta familiar per capita superior a 1,5 salário mínimo e que tenham cursado integralmente o Ensino Médio em escola pública. (para vagas L8)

Forma de Ingresso

☐ Processo Seletivo – Superior ☐ Processo Seletivo por Currículo ☐ Convênio de Coop. Técnica

☐ SISU – Sist. de Seleção Unificada ☐ Vestibular Especial ☐ Transferência *Ex-officio*

☐ Transferência na Rede IF ☐ Chamada Pública

4 – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

1. Com relação à raça/etnia, como você se considera?

☐ Amarelo ☐ Branco ☐ Índio ☐ Pardo ☐ Preto ☐ Quilombola ☐ Sem Declaração

2. Qual sua área demográfica de procedência?

☐	Urbana	☐	Rural

3. Em que rede de ensino você concluiu:

Ensino Fundamental?				Ensino Médio?			
☐	Pública	☐	Privada	☐	Pública	☐	Privada

4. Qual a renda total de sua família?

☐	Menos de 1 salário mínimo	☐	De 1 a 2 salários mínimos
☐	Acima 2 a 3 salários mínimos	☐	Acima 3 a 5 salários mínimos
☐	Acima 5 a 10 salários mínimos	☐	Acima 10 a 20 salários mínimos
☐	Acima de 20 salários mínimos	☐	

5. Qual a renda *per capita* de sua família?

☐	Menos de 0,5 salário mínimo	☐	De 0,5 até 1 salário mínimo
☐	Acima de 1 até 1,5 salário mínimo	☐	Acima de 1,5 até 2,0 salários mínimos
☐	Acima de 2 até 2,5 salários mínimos	☐	Acima 2,5 até 3 salários mínimos

6. Caso você seja pessoa com deficiência (PCD), assinale abaixo qual ou quais são suas deficiências.

☐	Física	☐	Mental
☐	Visual	☐	Auditiva
☐	Múltipla (associação de duas ou mais deficiência		

7. Você necessita de atendimento educacional especial para Alta Habilidades/Superdotação?

☐	Sim	☐	Não

5 – DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA MATRÍCULA (apresentar original para conferência e fotocópia legível)

☐	Requerimento de matrícula devidamente preenchida (disponível no site www.prosel.edu.br ou Secretaria Acadêmica)
☐	CPF
☐	Documento de identificação com foto (RG ou CNH ou CTPS ou Carteira Profissional ou Passaporte ou Documento Militar)
☐	Certificado de conclusão do Ensino Médio ou documento equivalente e Histórico Escolar de conclusão do Ensino Médio
☐	Certificado de Alistamento ou documento militar de dispensa ou reservista para candidato do sexo masculino (obrigatório para maiores de 18 a 45 anos)
☐	Título de Eleitor com comprovante de quitação eleitoral
☐	Certidão de nascimento ou casamento
☐	Comprovante de residência (água, energia elétrica, telefone)
☐	Documentos comprobatórios para reserva de vagas (Lei Nº 12.711/2012) e ações afirmativas

6 – PARA USO DO ALUNO

Declaro para fins de direito, sob as penas da lei, a veracidade das informações prestadas neste requerimento e na documentação exigida pelo IFPA para fins de habilitação para matrícula na instituição.
Declaro, também, ter ciência da minha exclusão no processo de seleção de ingresso no IFPA na falta de documento(s) obrigatório(s).
Estou ciente que a falsidade desta declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, e passível de apuração na forma da lei.

Local e data _____, _____/ _____/ _____	_____ Assinatura do candidato ou responsável legal (conforme documento de identidade)

7 – PARA USO DA IFPA

Local e data _____, _____/ _____/ _____	_____ Assinatura do servidor do IFPA

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DO PARÁ
CAMPUS ÓBIDOS

EDITAL Nº 01, DE 28 DE JANEIRO DE 2022

Anexo IV

AUTODECLARAÇÃO

(raça/cor de estudante autodeclarado preto, pardo ou indígena)

Eu,_____, abaixo assinado, de nacionalidade _____, nascido em _____/_____/_____, no município de _____, estado _____, filho de _____ e de _____, estado civil _____, residente e domiciliado à _____ _____ CEP nº _____, portador da cédula de identidade nº _____, expedida em ___/___/____, órgão expedidor _____, CPF nº _____ declaro, sob as penas da lei, que sou ( ) **preto** ( ) **pardo** ( ) **indígena.** Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal* e às demais cominações legais aplicáveis.

_____, ___ de _____ de _____.

_____

Assinatura do declarante

_____

Assinatura do responsável
(se o declarante for menor de idade)

*O Decreto-Lei n° 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal - Falsidade ideológica.
Art. 299: 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:
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DO PARÁ
CAMPUS ÓBIDOS

EDITAL Nº 01, DE 28 DE JANEIRO DE 2022

Anexo V

AUTODECLARAÇÃO

(de renda por exercício do trabalho autônomo)

Eu, _____, de nacionalidade _____, nascido em ___/___/_____, no município de _____, Estado _____, filho de _____ e de _____, estado civil _____, residente e domiciliado à _____ _____ CEP nº _____, portador da Cédula de Identidade nº _____, Órgão Expedidor _____, expedida em ___/___/_____ (**cópia anexa)** e CPF nº _____, **DECLARO**, sob as penas da lei, e para fins de comprovação junto ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará – IFPA, que perfaço uma renda mensal aproximada de R$_____ (_____ _____) referente ao exercício do trabalho autônomo de _____, que desenvolvo sem vínculo empregatício desde ____/____/_____.

Declaro que as informações contidas nesta declaração são verdadeiras, e estou ciente de que a omissão ou prestação de informações ou documentos falsos ou divergentes constitui crime de falsidade ideológica previsto em lei*.

_____, _____ de _____ de _____.
(localidade) (dia) (mês) (ano)

_____
Assinatura do declarante
com reconhecimento de firma

*O Decreto-Lei n° 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal - Falsidade ideológica.
Art. 299: 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:
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DO PARÁ
CAMPUS ÓBIDOS

EDITAL Nº 01, DE 28 DE JANEIRO DE 2022
Anexo VI

AUTODECLARAÇÃO

(de convívio familiar)

DADOS DO DECLARANTE			
Nome:			
Filiação:			
Nacionalidade:		Naturalidade:	
Identidade:		CPF:	
Endereço:			Nº
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:

DECLARO, sob as penas da lei, que minha família é composta de _____ (número) pessoas, incluindo eu, que contribuem para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas ou pagaspela renda familiar, todas convivendo no mesmo domicílio.

MEMBORS DA FAMILIAR POR GRAU DE PARENTESCO			
Nº	Nome	Parentesco	Assinatura

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, e estou ciente que a prestação de informação falsa incorrerá nas penas de crime de falsidade ideológica presto no art. 299 do Código Penal*, além do cancelamento da matrícula e do vínculo acadêmico com o IFPA, caso configurada a prestação de informação falsa apurada posteriormente à habilitação de matrícula, em procedimento que assegure a ampla defesa e o contraditório, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (art. 9º da Portaria Normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação). E para corroborar informações, junto a esta declaração cópia do documento de identidade de cada membro da família declarado acima.

_____, ___ de _____ de _____.

_____
Assinatura do declarante

_____
Assinatura do responsável
(se o declarante for menor de 18 anos)

_____
*O Decreto-Lei n° 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal - Falsidade ideológica
Art. 299: 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:
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

EDITAL Nº 01, DE 28 DE JANEIRO DE 2022

Anexo VII

AUTODECLARAÇÃO

(de renda familiar bruta per capita)

DADOS DO DECLARANTE			
Nome:			
Filiação:			
Nacionalidade:	Naturalidade:		
Identidade:	CPF:		
Endereço:			Nº
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:

DECLARO, sob as penas da lei, que minha família é composta de _____ (número) pessoas, conforme cópia do documento de identidade anexo, das quais _____ (número) recebem renda, conforme valores identificados abaixo.

COMPOSIÇÃO DA RENDA FAMILIAR BRUTA MENSAL					
Nº	Nome	Parentesco	Trabalha		Renda (R$)
			Sim	Não	

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, e estou ciente que a prestação de informação falsa incorrerá nas penas de crime de falsidade ideológica presto no art. 299 do Código Penal*, além do cancelamento da matrícula e do vínculo acadêmico com o IFPA, caso configurada a prestação de informação falsa apurada posteriormente à habilitação de matrícula, em procedimento que assegure a ampla defesa e o contraditório, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (art. 9º da Portaria Normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação).

_____, ___ de _____ de _____.

_____
Assinatura do declarante

_____
Assinatura do responsável
(se o declarante for menor de 18 anos)

*O Decreto-Lei n° 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal - Falsidade ideológica.
Art. 299: 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:
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

EDITAL Nº 01, DE 28 DE JANEIRO DE 2022

Anexo VIII

AUTODECLARAÇÃO

(Pessoa com deficiência)

Eu,_____,
de nacionalidade _____, nascido em _____/_____/_____, no município de _____, estado _____, filho de _____ e de _____, estado civil _____, residente e domiciliado à _____ _____ CEP nº _____, portador da cédula de identidade nº _____, expedida em ___/___/____, órgão expedidor _____, CPF nº _____ declaro, sob as penas da lei, que sou **Pessoa com Deficiência.**

Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal* e às demais cominações legais aplicáveis.

_____, ___ de _____ de _____.

_____

Assinatura do declarante

_____

Assinatura do responsável
(se o declarante for menor de idade)

*O Decreto-Lei n° 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal - Falsidade ideológica.
Art. 299: 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:
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DO PARÁ
CAMPUS ÓBIDOS

EDITAL Nº 01, DE 28 DE JANEIRO DE 2022

Anexo IX

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

IDENTIFICAÇÃO

Nome Social:_____

Nome Oficial: _____

Campus:_____ Curso:_____ Turno: _____

Data de nascimento:_____ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo ( ) União estável/mora com companheiro

Qual cor/etnia você se considera/declara: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena

Possui alguma deficiência? (De acordo com Decreto 3.298 de 20/12/99) ( ) Não Sim:

( ) Auditiva ( ) Visual/Visão subnormal ( ) Física ( ) Cognitiva ( ) Múltipla

ENDEREÇO E CONTATOS

Endereço: _____ Nº _____

Complemento:_____ Bairro: _____

CEP: _____Cidade/Estado: _____

Telefone:_____Telefone:_____

Email: _____

DADOS ESCOLARES

Cursou seu ensino fundamental em:	Cursou o seu ensino médio em:
( ) Escola Pública	( ) Escola Pública
( ) Parte em escola pública e parte em particular	( ) Parte em escola pública e parte em particular
( ) Particular com bolsa parcial	( ) Particular com bolsa parcial
( ) Particular com bolsa integral	( ) Particular com bolsa integral
( ) Particular sem bolsa	( ) Particular sem bolsa
( ) Outros:_____	( ) Outros: _____

No processo seletivo do IFPA você optou por cotas? ( ) Não ( ) Sim

Se SIM, Qual?

( ) Cotas para Escola Pública

( ) Cotas para Escola Pública e Renda

( ) Cotas para Escola Pública e Etnia (preto, pardo, indígena)

( ) Cotas para Escola Pública, Renda e Etnia (preto, pardo, indígena)

( ) Cotas para pessoa com deficiência

Qual o meio de transporte utilizado para frequentar as aulas?

( ) Carro ( ) Moto ( ) Bicicleta ( ) Ônibus municipal ( ) Barco ( ) Veículo de tração animal

( ) Ônibus intermunicipal ( ) Transporte alternativo (taxi, van, moto-taxi, outros) ( ) Outros.

DADOS FAMILIARES

No momento, você mora:

( ) Sozinho ( ) Com os pais ( ) Com os avós ( ) Com somente um dos pais ( ) Em casa de familiares/amigos

( ) República ( ) Pensão ( ) Esposo(a) e/ou filhos ( ) Filhos ( ) Outro _____

Tem filhos até 5 anos de idade ou com deficiência? ( ) Não ( ) Sim.

Algum membro da sua família que reside com você possui doença grave[1], fazendo uso de medicamento contínuo, que gere gastos com saúde que possam ser comprovados? ( ) Não ( ) Sim

Algum membro da sua família que reside com você possui deficiência? ( ) Não ( ) Sim

No grupo familiar há menores de 18 anos? ( ) Não ( ) Sim. Quantos?_____

Há pessoas idosas (60 anos ou mais) na família? ( ) Não ( ) Sim

Qual o número total de pessoas na família?_____.

([1]) São consideradas doenças graves pelas principais leis brasileiras: Neoplasia maligna (câncer), espondiloartrose anquilosante, estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante), tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, esclerose múltipla, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, nefropatia grave, síndrome da deficiência imunológica adquirida – Aids, contaminação por radiação (com base em conclusão da medicina especializada), hepatopatia grave, fibrose cística (mucoviscidose).

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DO PARÁ
CAMPUS ÓBIDOS

SITUAÇÃO DE MORADIA (RESIDÊNCIA DA FAMILIA)

A residência da família é: ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida ( ) Financiada ( ) Outros
Tipo de moradia é: ( ) Alvenaria ( ) Madeira ( ) Taipa ( ) Mista
Tipo de localidade: ( ) Urbana ( ) Rural (ribeirinha, estrada) ( ) Área de Ocupação
A família possui outros imóveis além do que habita? ( ) Não ( ) Sim
Qual tipo de imóvel?
( ) Terreno/Lote ( ) Ponto de Comércio de aluguel ( ) Casa/Apartamento ( ) Chácara / Sitio ( ) Fazenda

COMPOSIÇÃO FAMILIAR – todos que residem com estudante

Integrantes do grupo familiar	Grau de parentesco	Idade	Possui deficiência	Escolaridade	Situação Ocupacional	Rendimento mensal (R$)

RENDA FAMILIAR

O estudante está inscrito no Cadastro Único para programas sociais?
( ) Não ( ) Sim NIS Nº _____
Quem é(são) responsável(is) pela manutenção financeira de sua família?
( ) O próprio estudante ( ) Os pais ( ) Somente a mãe ( ) Somente o pai
( ) Avô/Avó ( ) Outros (parentes, amigos, etc.) ( ) Depende exclusivamente de programas sociais.
Alguém na sua residência possui algum benefício social:
( ) Bolsa família ( ) BPC/LOAS ( ) Outro:_____
Qual a **renda bruta familiar mensal** (a soma da renda de todos que moram em sua casa)?
( ) Menos de 1 salário mínimo ( ) De 1 a 2 salários mínimos ( ) De 2 a 3 salários mínimos
( ) De 3 a 4 salários mínimos ( ) De 4 a 5 salários mínimos ( ) Mais de 5 salários mínimos
Qual a **renda familiar *per capita*** (a renda familiar mensal dividida pelo número de pessoas residentes na casa)?
( ) Inferior a ½ salário mínimo ( ) De ½ a 1 salário mínimo ( ) De 1 a 1,5 salários mínimos
( ) De 1,5 a 2,5 salários mínimos ( ) De 2,5 a 3 salários mínimos ( ) Mais de 3 salários mínimos
Fonte dos recursos financeiros do principal provedor da família:
( ) Assalariado (CTPS assinada) ( ) Autônomo/Profissional Liberal ( ) Atividade Rural
( ) Trabalhador Informal (bicos) ( ) Aposentado ou Pensionista ( ) Rendimento de aluguel
( ) Pensão alimentícia ( ) Sócio e/ou dirigente de empresa. ( ) Servidor Público
Você está inserido em alguma atividade acadêmica remunerada?
( ) Não ( ) Sim, estágio R$_____
( ) Sim, Projeto de Iniciação Cientifica. Qual?_____ R$_____
( ) Sim, Projeto de Extensão. Qual?_____ R$_____
( ) Sim, outra. Qual?_____ R$_____
Despesas familiares:

Prestação da casa própria/aluguel	R$	Acesso a internet	R$
Alimentação	R$	Mensalidade escolar	R$
IPTU anual	R$	Pensão alimentícia	R$
Luz	R$	Combustível e ou transporte público	R$
Água	R$	Plano de saúde	R$
Telefone	R$	Empregados mensalistas	R$
Valor total das despesas		R$	

EDITAL Nº 01, DE 28 DE JANEIRO DE 2022

Anexo X

FORMULÁRIO DE RECURSO CONTRA DECISÃO DA COMISSÃO DE HETEROIDENTIFICAÇÃO

Processo seletivo (ano/semestre):_____/_____
Nome completo do candidato:_____
Inscrição nº:_____
Identidade nº:_____CPF nº :_____
Nome completo do(a) responsável (*se o candidato for menor de 18 anos*):
_____

Campus/Unidade Pretendida:_____
*Curso:*_____

Solicito, por meio deste recurso, revisão da avaliação de heteroidentificação e reconsideraçãoda decisão com base nas justificativas apresentadas abaixo:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____-_____:_____/_____/_____.
(Município/UF Estado) (Data)

_____
Assinatura do(a) candidato(a)

Nome completo do(a) candidato(a):_____

Telefone: (___) _____

_____
Assinatura do responsável (*se o candidato for menor de 18 anos*)
RG: _____

CPF: _____