



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA  
REITORIA

ANEXO IV  
MODELOS DE FORMULÁRIOS/DECLARAÇÕES

**FORMULÁRIO DE DADOS SOCIOECONÔMICOS - QUADRO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR**  
(DEVE SER PREENCHIDO PELOS CANDIDATOS QUE SOLICITARAM RESERVA DE VAGA PARA EP  $\leq 1,0$ )

Prezado candidato, os dados abaixo são importantes para o deferimento de sua confirmação de vaga. Preencha com atenção!  
No quadro de composição familiar, insira as informações de **TODOS** os integrantes da família, **incluindo você (candidato)**.  
A documentação de TODOS (CPF, RG, certidão de nascimento (de filhos menores) e comprovante de renda) deve ser enviado no período da confirmação de vaga.

**QUADRO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

Primeiro Nome	Parentesco	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Profissão	Renda Bruta Mensal
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
(Uso do <i>Campus</i> ) Renda familiar bruta total:				(Uso do <i>Campus</i> ) Renda familiar per capita:		



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**REITORIA**

**Qual a soma da renda mensal de todos os integrantes de sua família?**

- Até 1,0 salário mínimo                       1,0 até 3,5 salários mínimos  
 3,5 até 5 salários mínimos                 Superior a 5 salários mínimos

**Qual o número de pessoas que vive desta renda mensal familiar? (incluindo você)**

- Uma    Duas    Três    Quatro    Cinco ou mais

DECLARO QUE TODAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO SÃO VERDADEIRAS E PELAS QUAIS ME RESPONSABILIZO. DECLARO, AINDA, ESTAR CIENTE DE QUE AS INFORMAÇÕES FALSAS OCASIONARÃO A ANULAÇÃO DO DIREITO À VAGA, SEM PREJUÍZO DAS DEMAIS MEDIDAS CABÍVEIS, CONFORME PREVÊ O ARTIGO 299 DO CÓDIGO PENAL.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

\_\_\_\_\_  
Assinatura dos Pais e/ou Responsáveis (candidato menos de 18 anos de idade)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**REITORIA**

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

(Caso o candidato resida no imóvel que não é o titular da propriedade, o proprietário da residência deverá preencher esta declaração. O candidato deverá apresentá-la preenchida e assinada acompanhando-a com o comprovante de residência)

Eu, \_\_\_\_\_  
residente na rua \_\_\_\_\_, bairro  
\_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_,  
UF \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, CPF N.º \_\_\_\_\_,  
RG N.º \_\_\_\_\_, Órgão Exped./UF \_\_\_\_\_, declaro, a pedido do(a)  
interessado(a) e para fins, que o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_,  
CPF N.º \_\_\_\_\_, RG N.º \_\_\_\_\_ Órgão Exped./UF  
\_\_\_\_\_, **reside em imóvel de minha propriedade**, no seguinte endereço:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Na condição de:

- ( ) Membro da família
- ( ) Imóvel cedido/Comodato
- ( ) Aluguel sem contrato de locação

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente de que responderei criminalmente em caso de falsidade das informações aqui prestadas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do declarante)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**REITORIA**

**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CARTEIRA DE TRABALHO**

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que as informações contidas neste formulário correspondem à verdade, e Eu, \_\_\_\_\_ inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, residente na rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, que não encaminhei para o processo seletivo dos cursos técnicos integrados ao Ensino Fundamental.

( ) Perda/extravio da Carteira de Trabalho

( ) Nunca solicitei Carteira de Trabalho

E para que surta os efeitos legais e por ser verdade firmo o presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**REITORIA**

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE RENDA**

(Somente para candidatos e familiares sem atividade remunerada neste momento)

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que as informações contidas neste formulário correspondem à verdade, e Eu, \_\_\_\_\_ inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, residente na rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, não exerço nenhuma atividade remunerada neste momento, sou dependente, financeiramente de \_\_\_\_\_, que é \_\_\_\_\_ (informar grau de parentesco da pessoa) sendo portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito (a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_.

Declaro também que, nesta data, possuo conta bancária, com cópia em anexo do extrato bancário do mês de inscrição em edital.

- Conta corrente
- Conta poupança
- Não possuo conta bancária

E para que surta os efeitos legais e por ser verdade firmo o presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**REITORIA**

**DECLARAÇÃO DE RENDA – AUTÔNOMO / PROFISSIONAL LIBERAL**

(Somente para candidato e/ou familiar sem comprovante de renda)

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que as informações contidas neste formulário correspondem à verdade. Declaro, ainda, que eu, \_\_\_\_\_ inscrito (a) no CPF N.º \_\_\_\_\_ e RG n.º \_\_\_\_\_, residente na rua \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, presto serviços como \_\_\_\_\_, no endereço \_\_\_\_\_ localizado na \_\_\_\_\_ rua \_\_\_\_\_, N.º \_\_\_\_\_, recebendo o valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_.  
E para que surta efeitos legais e por ser verdade firmo o presente.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

**TESTEMUNHA**

Nome: \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_

Ass. \_\_\_\_\_

**TESTEMUNHA**

Nome: \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_

Ass. \_\_\_\_\_

(ANEXAR CÓPIA DO RG E CPF DA TESTEMUNHA,  
ESTA NÃO PODEM PERTENCER AO MESMO GRUPO FAMILIAR)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**REITORIA**

**DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL**

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito sob o CPF \_\_\_\_\_/\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ (nome do cônjuge), inscrito sob o CPF nº \_\_\_\_\_-\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, declaramos, sob penas da lei, que convivemos em União Estável desde \_\_\_\_\_ (data), de natureza familiar, pública e duradoura com o objetivo de constituição da família nos termos dos artigos 1.723 e seguintes do Código Civil.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
1º Declarante (assinatura)

\_\_\_\_\_  
2º Declarante (assinatura)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**REITORIA**

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO / PAGAMENTO /  
NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e que eu, \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, residente na rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_.

recebo pensão alimentícia no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_.

pago pensão alimentícia no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_.

não recebo pensão alimentícia.

E para que surtam efeitos legais e por ser verdade firmo o presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do declarante)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA  
REITORIA

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA	
Curso:	Ano:
DADOS DO ESTUDANTE	
Nome:	
CPF:	RG:
Telefone:	
Cor/Raça: <input type="radio"/> Amarelo <input type="radio"/> Branco <input type="radio"/> Indígena <input type="radio"/> Pardo <input type="radio"/> Preto <input type="radio"/> Não declarado	
Possui deficiência: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Qual? :	
Realizava Atendimento Educacional Especializado (AEE)? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
Faixa de renda familiar por pessoa:	
<input type="radio"/> Menor que R\$ 0,00 a R\$ 706,00 (0<RFP=0,5)	<input type="radio"/> Entre R\$ 2.119,00 a R\$ 3.530,00 (1,5<RFP=2,5)
<input type="radio"/> Entre R\$ 707,00 a R\$ 1.412,00 (0,5<RFP=1,0)	<input type="radio"/> Entre R\$ 3.531,00 a R\$ 4.942,00 (2,5<RFP=3,5)
<input type="radio"/> Entre R\$ 1.413,00 a R\$ 2.118,00 (1,0<RFP=1,5)	<input type="radio"/> Maior que R\$ 4.942,00 (RFP>3,5)
<input type="radio"/> Não declarada	Número de pessoas na família:
DADOS DE ENDEREÇO	
Rua:	
Número:	Bairro:
CEP:	Cidade:
Estado:	
DADOS DO RESPONSÁVEL	
Nome:	
CPF:	E-mail:
Profissão:	Data de Nascimento:
Parentesco: <input type="radio"/> Mãe <input type="radio"/> Pai <input type="radio"/> Tio(a) <input type="radio"/> Avô(á) <input type="radio"/> Outro. Qual? :	
Escolaridade: <input type="radio"/> Analfabeto <input type="radio"/> Ensino Fundamental <input type="radio"/> Ensino Médio <input type="radio"/> Graduação	
<input type="radio"/> Especialização <input type="radio"/> Mestrado <input type="radio"/> Doutorado	
AO ENVIAR ESSE DOCUMENTO:	
<ul style="list-style-type: none"><li>Autorizo Instituto Federal Farroupilha, pessoa jurídica de direito público, o uso de imagem e voz do aluno, em decorrência de atividades de ensino, pesquisa e extensão.</li><li>Autorizo o aluno a participar de viagens de estudo.</li><li>Declaro ciente que a matrícula será cancelada, automaticamente, caso não frequente, sem justificativa os 5 (cinco) primeiros dias consecutivos de aula.</li><li>Declaro que estou quite com a <u>Justiça eleitoral</u>, requisito obrigatório a partir dos 18 anos.</li><li>O candidato brasileiro do sexo masculino entre 18 e 45 anos, <b>declara está quite</b> com o <u>Serviço Militar</u> ou possui <u>Certificado de Alistamento Militar</u> (Lei nº 4375/64).</li><li>Estou ciente de que, se for detectada inveracidade nas declarações, estarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis.</li></ul>	
Data: Clique aqui para inserir uma data.	Assinatura do Responsável



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**REITORIA**

**TERMO DE PENDÊNCIA NA CONFIRMAÇÃO DE VAGA DO CANDIDATO COTISTA**

(Para preenchimento da Escola do candidato)

Declaramos para fins de comprovação de reserva de vaga no Processo Seletivo 2025, dos Cursos Técnicos Integrados, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha, \_\_\_\_\_ que \_\_\_\_\_ o \_\_\_\_\_ candidato

CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_

cursou **integralmente** o Ensino Fundamental em Escola Pública, sob pena de configurar crime de falsidade ideológica (Art. 299 do Código Penal Brasileiro).

\*\*\* Conforme **PORTARIA NORMATIVA Nº 18, DE 11 DE OUTUBRO DE 2012** que estabelece em seu Art. 5º somente poderão concorrer às vagas reservadas de que tratam os Artigos 3º e 4º:

I – [...]

II - para os cursos técnicos de nível médio, os estudantes que: a) tenham cursado **integralmente** o ensino fundamental em escolas públicas, em cursos regulares ou no âmbito da modalidade de Educação de Jovens e Adultos; [...]

§ 1º Não poderão concorrer às vagas reservadas os estudantes que tenham, em algum momento, cursado em escolas particulares parte do Ensino Fundamental, no caso do inciso I do caput, ou parte do ensino fundamental, no caso do inciso II do caput.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do diretor da escola ou representante)  
(Carimbo da escola com CNPJ)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**REITORIA**

**TERMO DE PENDÊNCIA NA CONFIRMAÇÃO DE VAGA**

(Para preenchimento do candidato)

(Este termo deverá ser anexado pelo candidato classificado que não possui o Certificado de Conclusão e Histórico de Conclusão do Ensino Fundamental)

O candidato \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_  
no curso de \_\_\_\_\_  
Processo Seletivo 2025, dos Cursos Técnicos Integrados, *Campus*  
\_\_\_\_\_ do Instituto Federal de Educação,  
Ciência e Tecnologia Farroupilha compromete-se a entregar até o dia \_\_\_\_\_  
o HISTÓRICO DE CONCLUSÃO DO ENSINO FUNDAMENTAL e CERTIFICADO DE  
CONCLUSÃO DO ENSINO FUNDAMENTAL para os devidos fins de matrícula.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato ou Responsável



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**REITORIA**

**AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL (PPI)**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, nascido em \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade (RG) nº \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei que sou \_\_\_\_\_ preto ou pardo ou indígena, com base na Lei nº 12.711, de 29/08/2012, Decreto nº 7.824, de 11/10/2012 e Portaria Normativa MEC nº 18, de 11/10/2012. Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal\* e às demais cominações legais aplicáveis.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável,  
no caso de candidato menor de idade

\* O Decreto-Lei nº 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.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**REITORIA**

**DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO QUILOMBOLA**

Nós, \_\_\_\_\_, abaixo-assinados, \_\_\_\_\_ Comunidade \_\_\_\_\_ Quilombola \_\_\_\_\_, certificada pela Fundação Palmares, Processo nº \_\_\_\_\_, com fins específicos de atender o Edital do Processo Seletivo 2025 do Instituto Federal Farroupilha (IFFar), DECLARAMOS que \_\_\_\_\_ (nome do candidato por extenso), sob CPF \_\_\_\_\_ e RG \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_, é domiciliado nesta comunidade quilombola, situada no município de \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_.

Estamos cientes de que, se for detectada inveracidade na declaração, o candidato estará sujeito às sanções prescritas no Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis.

Declaramos ainda que somos lideranças reconhecidas pela comunidade quilombola, a qual pertence o candidato solicitante.

Por ser verdade, assinamos a presente declaração:

**1. Presidente da Comunidade:**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_,  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Telefones para contato: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

**2. Liderança da Comunidade:**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_,  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Telefones para contato: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

**3. Liderança da Comunidade:**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_,  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Telefones para contato: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

Estou ciente de que, se for detectada inveracidade na declaração, estarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal – Falsidade Ideológica (Art. 299 – Decreto-Lei nº 2.848/1940) e às demais cominações legais aplicáveis.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 202\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável,  
no caso de candidato menor de idade