



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS JÚLIO DE CASTILHOS

ANEXO I
CRONOGRAMA

PRIMEIRO PERÍODO DE SELEÇÃO	DATAS
Período de INSCRIÇÃO	18 de fevereiro a 22 de março
Publicação da LISTA PRELIMINAR DAS INSCRIÇÕES	24 de março
Período para interposição de RECURSOS DA LISTA PRELIMINAR DE INSCRIÇÕES (impreterivelmente até às 23:59 min)	25 a 26 de março
Publicação da lista definitiva das inscrições homologadas	27 de março
Período de ANÁLISE DOCUMENTAL	30 de março a 30 de abril
Publicação dos RESULTADOS PRELIMINARES	04 de maio
Período para interposição de RECURSOS (impreterivelmente até às 23:59 min)	05 e 06 de maio
Publicação do resultado dos recursos e RESULTADO FINAL	08 de maio
Prazo máximo para ENVIO DE DADOS BANCÁRIOS (estudantes que não enviaram na inscrição)	15 de maio



ANEXO II DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA INSCRIÇÃO NO AUXÍLIO PERMANÊNCIA

1.1. Documentos de identificação do (a) estudante e da sua família e de seu grupo familiar

a) Quadro de composição do grupo familiar, conforme modelo disponível no **Anexo III**, devidamente preenchido.

b) Documento de identificação com foto (Carteira de Identidade) e CPF (número do Cadastro de Pessoas Físicas), ou Carteira de Motorista dos componentes do grupo familiar, elencados no quadro de composição familiar.

c) Observações:

- **O/A estudante não necessita apresentar sua documentação de identificação (RG e CPF), pois a mesma já foi entregue quando da matrícula;**
- Caso já conste o número do CPF, na Carteira de Identidade ou na Carteira de Trabalho da Previdência Social, não é necessário enviá-lo novamente;
- Caso seja enviada a Carteira de Motorista (CNH), não há necessidade de envio do documento de identidade e CPF;
- Para menores de 18 anos, **caso não possuam** documento de identificação com foto (Carteira de Identidade) e CPF, é necessária a cópia da Certidão de Nascimento.

c) Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável, assinada pelo casal conforme o modelo disponível no **Anexo IV** (para pais/responsáveis legais ou estudante casado ou em situação de união estável).

d) Aos **menores de idade**, caso os pais/responsáveis ou cônjuge sejam falecidos, é necessário apresentar Certidão de Óbito;

e) Se a família estiver inscrita no CadÚnico para Programas Sociais do Governo Federal (**CadÚnico**):

- Extrato do CadÚnico (fornecida pelo Centro de Referência de Assistência Social – CRAS), que deverá estar datado, assinado e carimbado pelo órgão emissor; ou

Comprovante de Cadastramento no CadÚnico, obtido *online*, que poderá ser emitido no link:

<https://cadunico.dataprev.gov.br/#/home>.

Na documentação apresentada deverão constar o nome dos componentes do grupo familiar do estudante, número no NIS e a renda familiar *per capita*.

f) Caso o estudante e/ou componente do grupo familiar receba algum **benefício social (Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada – BPC, Seguro Desemprego)**:

- Apresentar **cópia do extrato bancário** ou outro documento que comprove o recebimento do benefício, como o cartão Bolsa Família, por exemplo, onde constem os dados atualizados da



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS JÚLIO DE CASTILHOS

vigência do benefício e identidade de seu recebedor.

g) Quando os pais ou responsáveis do estudante forem separados, divorciados ou sem vínculo: o estudante ou dependente menor de 21 anos deverá apresentar **Declaração de recebimento ou não recebimento de pensão alimentícia**, conforme o modelo disponível no **Anexo V**;

g1) Quando o estudante ou membro familiar pagar pensão alimentícia: deverá apresentar a **Declaração de pagamento de pensão alimentícia**, conforme o modelo disponível no **Anexo V**, acompanhada de extrato bancário ou outro documento que comprove o valor pago.

h) Termo de Compromisso e Dados Bancários, disponível no **Anexo XI**: dados bancários próprios do estudante. Cópia legível de documento, onde conste o **banco, agência, número da conta e operação bancária** (apenas conta corrente, e não conta poupança, conta conjunta ou conta salário, pois o Sistema de Administração Financeira não reconhece essas informações, inviabilizando, assim, a realização do repasse financeiro).

* A informação dos dados bancários é opcional no ato da inscrição; no entanto, para dar agilidade ao pagamento do auxílio, orienta-se a entrega com a maior brevidade possível.

i) Condição de saúde do estudante e do grupo familiar:

i.1) Em caso de estudante e/ou familiar com **doença crônica**: apresentar ATESTADO MÉDICO com Código Internacional de Doenças (CID) e com a validade de até 5 anos;

i.2) Em caso de estudante e/ou familiar com **deficiência**: apresentar atestado/laudo médico com o Código Internacional de Doenças (CID).

j) Gastos com moradia:

j.1) Em caso de gastos com moradia alugada pelo estudante e/ou grupo familiar: apresentar contrato de locação ou recibo atualizado de pagamento do aluguel;

j.2) Em caso de gastos com financiamento de imóvel próprio: apresentar comprovante da prestação do financiamento atualizado.

k) Gastos com transporte:

k) Em caso de gastos com TRANSPORTE: apresentar declaração disponível no **Anexo X**;



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS JÚLIO DE CASTILHOS

2. Documentos para comprovação de renda familiar mensal (referente a TODAS as fontes de renda desempenhadas pelo grupo familiar, inclusive pelo estudante)	
<p>Aos componentes do grupo familiar, maiores de 18 anos, que declaram imposto de renda à Receita Federal</p> <p>Observação:</p> <p>Ano-base: período de 12 meses (1º de janeiro a 31 de dezembro) em que os rendimentos foram recebidos.</p> <p>Exercício: ano em que é feita a declaração (ex.: Exercício 2025 → Ano-base 2024).</p>	<p><u>Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física ou Imposto de Renda Pessoa Jurídica, se for o caso, completa, com recibo de entrega do ano Exercício 2025, ano base 2024.</u></p> <p>Se houver declaração retificadora, deverão ser apresentadas ambas as declarações: original e retificadora.</p> <p>Informações sobre Declaração de Imposto de Renda podem ser consultadas no site: https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/assuntos/meu-imposto-de-renda</p>
<p>Todos os componentes do grupo familiar maiores de 18 anos, salvo na condição de jovem aprendiz (14 a 24 anos)</p>	<p>1 - <u>Carteira de Trabalho (CTPS), ou carteira digital com as páginas de identificação, da qualificação civil, do último contrato de trabalho registrado e da página seguinte, da página da última alteração de salário com o valor atualizado e da página seguinte.</u></p> <p>2 - A Carteira de Trabalho digital pode ser obtida pelo aplicativo "Carteira de Trabalho Digital" ou no site empregabrasil.mte.gov.br; ao clicar em imprimir, é possível obter e salvar o documento completo em pdf.</p> <p>A Carteira de Trabalho deve ser apresentada, <u>mesmo que esteja sem nenhum registro ou desatualizada;</u></p> <p>Para quem não tem carteira de trabalho: apresentar <u>Declaração de que não possui Carteira de Trabalho (Anexo IX).</u></p>



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS JÚLIO DE CASTILHOS

omprovante de renda)	
e) Empresário (a) ou Microempreendedor individual (MEI)	<p>e.1) <u>Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos (DECORE)</u>, devidamente assinada por contador inscrito no CRC, contendo: os valores referentes a pró-labores auferidos nos últimos seis meses; valores relativos a lucros e/ou dividendos recebidos no exercício em curso e no anterior</p> <p>e.1.2) <u>DECLARAÇÃO DEFIS - Declaração de Informações Socioeconômicas e fiscais (exercício 2025 - ano base 2024).</u></p> <p>e. 2) Microempreendedor individual: <u>cópia da Declaração Anual do Simples Nacional</u></p>
f) Rendimentos de aluguel ou arrendamento de bens móveis e imóveis	<p>f.1) <u>Contrato de locação ou arrendamento</u>, devidamente registrado em cartório, que contemple o último recibo de aluguel.</p>
g) Desemprego; Trabalhador (a) do lar	<p>g.1) <u>Declaração de Inexistência de Renda</u>, (conforme modelo disponível no Anexo VIII, acompanhada do extrato bancário do mês de inscrição neste edital)</p>
h) Segurado (a) do Seguro Desemprego	<p>h.1) <u>Comprovante de Recebimento do Benefício</u>, no qual conste o valor do mesmo.</p>
i) Estágio remunerado e/ou bolsista	<p>i.1) <u>Cópia do Contrato/Termo de Compromisso de Estágio</u>, em que conste o valor recebido</p>
	<p>i.2) <u>Cópia do Termo de Concessão de Bolsa</u>, em que conste o valor recebido</p>
j) Recebedores de Pensão Alimentícia/Não recebedores Pagadores de Pensão Alimentícia	<p>j.1) Para os componentes do grupo familiar <u>menores de 21 anos com pais separados</u> (separação legalizada ou não): <u>Declaração de recebimento de pensão alimentícia/ não recebimento</u>, conforme modelo disponível no Anexo V, acompanhada de extrato bancário ou de outro documento que comprove o valor recebido.</p> <p>j.2) Quando o <u>membro familiar pagar pensão alimentícia</u>, deverá apresentar a <u>Declaração de pagamento de pensão alimentícia</u>, conforme o modelo disponível no Anexo V, acompanhada de extrato bancário ou de outro documento que comprove o valor pago.</p>



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS JÚLIO DE CASTILHOS

ANEXO III
QUADRO DE COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR

Preencha o quadro com os dados de todas as pessoas que fazem parte do seu grupo familiar e que ajudam ou dependem da renda familiar, **incluindo você mesmo(a)**, candidato(a) ao auxílio permanência.

Nome (apenas o primeiro nome)	Parentesco do candidato	Idade	Estado Civil	Exerce atividade remunerada	Renda Bruta Mensal
1				() Sim () Não	R\$
2				() Sim () Não	R\$
3				() Sim () Não	R\$
4				() Sim () Não	R\$
5				() Sim () Não	R\$
6				() Sim () Não	R\$
7				() Sim () Não	R\$
8				() Sim () Não	R\$
9				() Sim () Não	R\$
10				() Sim () Não	R\$

Declaro, sob as penas da Lei (Art. 299 do **Código Penal**), que as informações contidas neste formulário correspondem à verdade.

_____, ____ de _____ de 202__.

Assinatura do/a estudante

Assinatura do/a responsável
(para estudantes menores de 18 anos)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS JÚLIO DE CASTILHOS

**ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL**

Eu, _____, inscrito/a
sob o CPF nº _____, RG nº _____ e meu/minha
cônjuge _____, inscrito/a sob o CPF nº
_____, RG nº _____, declaramos, sob
penas da Lei, que convivemos em União Estável desde _____, de
natureza familiar, pública e duradoura, com o objetivo de constituição de família,
nos termos dos Artigos 1.723 e seguintes do **Código Civil**.

_____, _____ de _____ de 202__.

1. Assinatura do/a declarante _____

2. Assinatura do/a declarante _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS JÚLIO DE CASTILHOS

ANEXO V
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 os efeitos legais, e por ser verdade, firmo o presente.

Declaro também que, nesta data:

Possuo conta bancária, com cópia em anexo do extrato bancário do mês de inscrição neste edital.

- Conta corrente
- Conta poupança
- Não possuo conta bancária

_____, _____ de _____ de 202__.

Assinatura do/a declarante



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS JÚLIO DE CASTILHOS

ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE PRODUTOR RURAL

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 _____, trabalho como produtor/a rural, com renda mensal no valor de R\$ _____, referente à(s) atividade(s) de _____.

(especificar as atividades rurais desempenhadas).

Declaro que, nesta data:

Possuo conta bancária, com cópia em anexo do extrato bancário do mês de inscrição neste edital.

- Conta corrente
 Conta poupança
 Não possuo conta bancária

Declaro também que, nesta data:

- Possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social, a qual envio em anexo a esta declaração, como documento.
 Não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social.

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

_____, _____ de _____ de 202__.

Assinatura do/a declarante



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS JÚLIO DE CASTILHOS

ANEXO VII
DECLARAÇÃO DE RENDA AUTÔNOMO, TRABALHADOR INFORMAL E
PROFISSIONAL LIBERAL
(somente para aluno 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, e que eu, _____ inscrito/a no CPF nº _____ e no RG nº _____, residente na rua _____, nº _____, Bairro _____, no município de _____, presto serviços como (atividade exercida) _____, no endereço localizado na rua _____, nº _____, recebendo o valor mensal de R\$ _____.

Declaro que, nesta data:

Possuo conta bancária, com cópia em anexo do extrato bancário do mês de inscrição neste edital.

- Conta corrente
 Conta poupança
 Não possuo conta bancária

Declaro também que, nesta data:

- Possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social, a qual envio em anexo a esta declaração, como documento.
 Não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social.

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

_____, _____ de _____ de 202__.

Assinatura do/a declarante



ANEXO VIII
DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE RENDA
(Somente para candidatos e familiares sem atividade remunerada)

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, sendo dependente financeiramente de _____, que é meu/minha _____ (informar grau de parentesco da pessoa), sendo portador/a do RG nº _____ e inscrito/a no CPF sob o nº _____.

Declaro que, nesta data:

Possuo conta bancária, com cópia em anexo do extrato bancário do mês de inscrição neste edital.

- Conta corrente
- Conta poupança
- Não possuo conta bancária

Declaro também que, nesta data:

- Possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social, a qual envio em anexo a esta declaração, como documento.
- Não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social.

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

_____, _____ de _____ de 202__

Assinatura do/a declarante



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS JÚLIO DE CASTILHOS

ANEXO IX
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 _____, não encaminhei o documento
aqui referido para a seleção do Auxílio Permanência, por motivo de

- () Perda/extravio da Carteira de Trabalho
() Nunca solicitei Carteira de Trabalho

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

_____, _____ de _____ de 202__

Assinatura do/a declarante



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS JÚLIO DE CASTILHOS

ANEXO X
DECLARAÇÃO DE GASTOS COM TRANSPORTE

Declaro, sob as penas da Lei (Art. 299 do **Código Penal**), que as informações contidas neste formulário são verdadeiras e que eu, _____, inscrito(a) no CPF nº _____ e RG nº _____, residente na Rua _____, nº _____, Bairro _____, Cidade _____, possuo gastos mensais com transporte no valor de R\$ _____.

Especificar o tipo de transporte:

- Transporte coletivo fretado
- Transporte coletivo municipal
- Carona paga
- Outros (especificar) _____

Declaro também que possuo comprovantes dos gastos:

Possuo comprovantes dos gastos, os quais envio em anexo a esta declaração, como documento. Esses comprovantes incluem recibos de pagamento de passagens, comprovantes de recarga de cartões de transporte público ou notas fiscais de pagamento de carona paga.

Não possuo comprovantes.

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

_____, de _____ de 202_.

Assinatura do/a estudante

Assinatura do/a responsável
(para estudantes menores de 18 anos)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS JÚLIO DE CASTILHOS

**ANEXO XI
TERMO DE COMPROMISSO**

Pelo presente Termo de Compromisso, eu, _____, estudante do Curso de _____, Matrícula _____, CPF: _____ **caso seja contemplado/a** com o Auxílio Permanência do Instituto Federal Farroupilha, Campus _____, declaro estar ciente:

- 1- Do **Regulamento de Concessão de Auxílios do IFFar**;
- 2- Que o recebimento deste auxílio do IFFar não estabelece nenhum vínculo empregatício com o Instituto;
- 3- Das razões que podem levar à suspensão ou cancelamento do auxílio permanência;
- 4- Dos valores do auxílio permanência, que variam de acordo com o Índice de Vulnerabilidade Socioeconômica;
- 5- Que devo comunicar à CAE do meu *campus* qualquer alteração na situação socioeconômica minha ou de meus familiares;
- 6- Que na condição de suplente/lista de espera não farei jus ao recebimento de valores retroativos, devendo aguardar publicação de edital de convocação no site do meu *campus*, sendo que só farei jus ao pagamento do auxílio, após comparecimento na CAE, para atualização dos dados deste termo.
- 7- Solicito que o valor do auxílio seja depositado em minha conta bancária, conforme comprovação anexa. **A informação dos dados bancários é opcional no ato da inscrição e preenchimento deste formulário. Caso você não tenha conta bancária no período de inscrição, poderá informar após a publicação do resultado final, no prazo estipulado pelo cronograma (Anexo I).**

Banco: _____, agência: _____, conta nº: _____,

Assumo, pois, o compromisso de cumprir com o **Regulamento de Concessão dos Auxílios da Assistência Estudantil do IFFar**.

_____, _____ de _____ de 202__.

Assinatura do/a estudante

Assinatura do/a responsável (para menores de 18 anos)