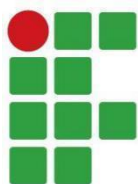


**ANEXO I**  
**DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAÇÃO DE VULNERABILIDADE**

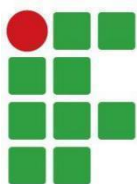
Apresentar os comprovantes de renda de TODAS as pessoas que residem em sua casa. Caso você resida sozinho e dependa financeiramente de seus familiares deverá apresentar comprovante de renda dos seus familiares e/ou pessoas que contribuem financeiramente com suas despesas e com a manutenção no IFPR. CASO FIQUE EM DÚVIDA SOBRE O COMPROVANTE DE RENDA, ENTRE EM CONTATO COM A SEÇÃO PEDAGÓGICA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS DO SEU CAMPUS.

**DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA PARA COMPROVAR OS INDICADORES DE VULNERABILIDADE (composição familiar e Renda Familiar Per Capita /Ocupação Trabalho e emprego):**

INDICADOR	QUEM DEVE ENTREGAR	DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS
<b>Composição Familiar</b>	Obrigatório para o Estudante candidato e os demais familiares declarados no formulário de solicitação	<ul style="list-style-type: none"> <li>● RG (frente e verso) ou Certidão de Nascimento, ou documento oficial com foto, de todos os componentes da família.</li> <li>● CPF de todos os componentes da família maiores de 18 anos.</li> <li>● Documentação oficial referente à Guarda ou Tutela de crianças e adolescentes ajuntados à família, caso houver. Caso não tenha documento oficial de Guarda ou Tutela, declarar tal situação por meio da Declaração Para Diversas Situações (utilizar MODELO 1, deste Anexo).</li> <li>● Última Declaração de IRPF completa. Para todos os membros da família maiores de 18 anos, caso declarante;</li> <li>● No caso de ser isento do IRRF, imprimir o resultado da consulta efetuada no sítio da Receita Federal, quanto à Situação da Declaração do Imposto de Renda, acessando o link: <a href="http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/Atrjo/ConsRest/Atual.app/paginas/index.asp">http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/Atrjo/ConsRest/Atual.app/paginas/index.asp</a></li> <li>● Carteira de Trabalho e Previdência Social atualizada para todos os componentes da família maiores de 18 anos, contendo as páginas: de identificação, da qualificação civil, do registro do último contrato de trabalho e a página e posterior em branco. Caso não tenha carteira de trabalho, declarar tal situação por meio da Declaração Para Diversas Situações (utilizar MODELO 1, deste Anexo).</li> <li>● Comprovante de endereço</li> </ul>
<b>Renda Familiar Per Capita / Ocupação Trabalho e emprego.</b>	<b>Trabalhadores do mercado formal (celetistas/servidores públicos)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Três últimos contracheques/holerites da remuneração, anteriores a data de início das inscrições para o programa.</li> </ul>
	<b>Trabalhadores do mercado informal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Declaração de Renda de Trabalho Informal, utilizar MODELO 2, deste Anexo.</li> </ul>



<p>Obrigatório para todas as pessoas que compõem o grupo familiar maiores de 18 anos, inclusive o candidato, de acordo com a condição de trabalho.</p> <p>Caso o núcleo familiar seja composto por integrante de diferentes categorias (assalariados, autônomos, etc.), cada membro deverá apresentar a documentação referente a sua própria categoria</p>	<b>Trabalhador Intermitente</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Três últimos contracheques/holerites da remuneração, anteriores a data de início das inscrições para o programa OU</li><li>Contrato de trabalho.</li></ul>
	<b>Trabalhador Temporário</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Três últimos contracheques/holerites da remuneração, anteriores a data de início das inscrições para o programa OU</li><li>Contrato de trabalho, OU</li><li>Declaração de Renda de Trabalho Temporário, utilizar MODELO 2, deste Anexo.</li></ul>
	<b>Autônomos e Liberais</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Última guia de contribuição para o INSS (Carnê GPS), E</li><li>Declaração do sindicato, associação, ou cooperativa, contendo o valor recebido e as atividades desenvolvidas, quando houver OU;</li><li>Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos (DECORE) emitida por profissional contábil pró-labore, quando houver, OU</li><li>Declaração Renda de autônomo/liberal, utilizar MODELO 2, deste Anexo.</li></ul>
	<b>Produtores rurais</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Declaração de Aptidão ao PRONAF (DAP), OU</li><li>Declaração do sindicato rural, Associação, Cooperativa, ou Prefeitura, contendo o valor recebido mensalmente, contendo informações detalhadas referentes ao valor recebido e atividade desenvolvida, OU</li><li>Declaração de Renda de Trabalhador Rural, utilizar MODELO 2 deste Anexo. Anexando as três últimas notas de vendas de produtos.</li></ul>
	<b>Empregado rural</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Três últimos contracheques/holerites da remuneração, anteriores a data de início das inscrições para o programa; OU</li><li>Contrato de prestação de serviço.</li></ul>
	<b>Empresário/ Microempreendedor Individual ou pessoas com participação em cotas de empresas ou microempresas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Declaração de Renda de Empresário/Microempreendedor individual ou pessoas com participação em cotas de empresas e microempresas, utilizar MODELO 2 deste Anexo.</li><li>Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Jurídica – IRPJ – completa, quando houver,</li><li>Declaração Anual do Simples Nacional (SIMEI), último vigente, quando houver,</li><li>Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos (DECORE), quando houver,</li></ul>
	<b>Aposentados/ pensionistas e beneficiários de auxílio-doença e demais benefícios INSS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Detalhamento de crédito, emitido pelo endereço virtual: <a href="https://portal.inss.gov.br/servicos-do-inss/extrato-de-pagamento-de-beneficio/">https://portal.inss.gov.br/servicos-do-inss/extrato-de-pagamento-de-beneficio/</a> OU;</li><li>Último extrato bancário detalhado (emitido pelo gerente do banco, não o do caixa eletrônico) contendo o número do benefício do INSS e o valor integral do benefício; OU</li><li>Comprovante de aposentadoria (caso não seja INSS)</li></ul>

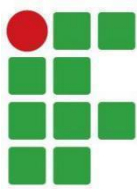


	<b>Empregado Doméstico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Três últimos contracheques/holerites da remuneração, anteriores a data de início das inscrições para o programa;</li> <li>OU Contrato de prestação de serviço.</li> </ul>
	<b>Estagiário/Aprendiz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cópia do Contrato(s) de trabalho/estágio/aprendiz ou Termo de Compromisso</li> </ul>
	<b>Bolsistas (bolsas acima de um salário-mínimo)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contrato(s) de Bolsa ou Termo de Compromisso</li> </ul>
	<b>Pessoa SEM renda</b> (todas as pessoas com idade superior a 18 anos, residentes na casa e desempregadas, estudantes ou que não trabalham fora - deverão apresentar)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Extrato do FGTS e comprovante de seguro desemprego, caso receba.</li> <li>Declaração que não possui renda, utilizar MODELO 3, deste Anexo.</li> </ul>
	<b>Para rendimentos de aluguel ou arrendamento de bens móveis e imóveis urbanos e/ou rurais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contrato(s) de locação ou arrendamento(s) devidamente registrado(s), OU</li> <li>No caso de não possuir Contrato, preencher a Declaração para diversas situações, utilizar MODELO 1 deste Anexo, informando o valor recebido</li> </ul>
	<b>Para os casos de RECEBIMENTO de pensão alimentícia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Decisão judicial discriminando o nome dos beneficiários e o valor a ser pago, se houver, OU</li> <li>Declaração de recebimento de pensão alimentícia, utilizar MODELO 4, deste Anexo.</li> </ul>

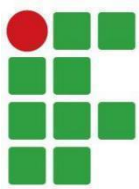
**1. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR PARA COMPROVAR OS INDICADORES DE VULNERABILIDADE DESCRITOS NO QUADRO ABAIXO:**

**\* A AUSÊNCIA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR ACARRETARÁ NO COMPROMETIMENTO DA ANÁLISE SOCIOECONÔMICA.**

<b>INDICADOR</b>	<b>QUEM DEVE APRESENTAR</b>	<b>DOCUMENTOS DE COMPROVAÇÃO</b>
<b>Origem Escolar PÚBLICA, ou Bolsista integral de escola particular</b>	Estudante egresso de escola pública, ou bolsista integral de escola particular.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Histórico Escolar do ensino fundamental (para estudantes do ensino de nível médio).</li> <li>Histórico Escolar do ensino médio (para estudantes da graduação).</li> <li>Comprovante de bolsa integral em escola de rede privada, quando for o caso.</li> </ul>
<b>Moradia</b>	Mora em imóvel alugado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contrato de aluguel ou Comprovante de Pagamento de aluguel contendo dados do locador e locatário, valor do aluguel, discriminação do serviço, data e assinatura, OU</li> <li>Declaração assinada pelo locador e locatário, contendo dados do locador e locatário, valor do aluguel, discriminação do endereço do imóvel, data e assinatura.</li> </ul>



	Mora em imóvel financiado	<ul style="list-style-type: none"><li>• Comprovante de financiamento contendo valor da prestação e quantidade de parcelas a pagar; OU</li><li>• Boleto desde que seja possível identificar mutuário, valor da prestação; OU</li><li>• Extrato do financiamento</li></ul>
	Mora em comunidade quilombola ou indígena	<ul style="list-style-type: none"><li>• Declaração de pertencimento à comunidade quilombola ou indígena, conforme MODELO 5, deste Anexo, OU</li><li>• Declaração de pertencimento à comunidade indígena, expedido pela FUNAI;</li></ul>
	Imóvel em Situação Irregular	<ul style="list-style-type: none"><li>• Declaração que reside em área de ocupação irregular, por meio da Declaração Para Diversas Situações (utilizar MODELO 1, deste Anexo).</li></ul>
<b>Saúde</b>	Todos os familiares com diagnóstico de doença grave ou crônica, transtorno mental e/ou Pessoa com deficiência)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Atestado, laudo ou declaração médica; contendo CID; datado de até 1 ano; OU</li><li>• Carteirinha de associação de portador de doença/deficiência</li></ul> <p>OBbs.: entende-se por doença crônica, com base na Portaria MPAS-MS-2.998/2001, devidamente comprovadas mediante atestado médico, as seguintes doenças: tuberculose ativa; hanseníase; alienação mental; neoplasia maligna; cegueira; paralisia irreversível e incapacitante; cardiopatia grave; doença de Parkinson; espondilolartrose anquilosante; nefropatia grave; estado avançado da doença de Paget - osteíte deformante; síndrome da imunodeficiência adquirida - Aids; contaminação por radiação e hepatopatia grave.</p>
<b>Transporte</b>	Se o estudante utiliza transporte pago a terceiros: fretado por Van escolar, carona paga, táxi, UBER, transporte urbano interurbano tarifado.)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Contrato de locação de VAN escolar. Ou</li><li>• Recibo, boleto; OU</li><li>• Declaração assinada contendo os dados do prestador de serviço e usuário, e o valor pago, utilizando MODELO 1, deste Anexo;</li></ul>
<b>Participação em Programas Sociais</b>	Família que recebe Bolsa Família, Família Paranaense ou de programas Municipais de transferência de renda	<ul style="list-style-type: none"><li>• Extrato bancário de recebimento do benefício com identificação de beneficiário, OU</li><li>• Declaração do CRAS, informando que a família é beneficiária de programa de transferência de renda.</li></ul>



**INSTITUTO FEDERAL**

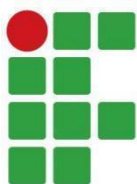
Paraná



**Ministério da Educação**

**Caso o solicitante ou seus familiares não possuam algum documento exigido deve ser entregue uma declaração assinada, de próprio punho, explicando a situação.**

**Qualquer dúvida sobre os documentos ou preenchimento do Formulário de Inscrição, procure a seção pedagógica de assuntos estudantis do seu campus.**



MODELO 1

DECLARAÇÃO PARA DIVERSAS SITUAÇÕES

(não substitui documentos especificamente referenciados ou situações explicitamente definidas)

EU \_\_\_\_\_, portador  
do RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ DECLARO:

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

E, por isso ser expressão da verdade, comprometo-me a fazer prova onde necessário for, para os devidos fins de direito, repartições públicas federais, autarquias e onde mais necessário for, na forma da Lei.

Declaro também estar ciente das penalidades legais a que estou sujeito(a):

**Crime de 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 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

**Crime de Estelionato**

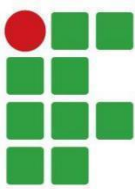
**Art. 171** - Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento:

**Pena** - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa.

Assim sendo, por ser o aqui declarado a mais pura expressão da verdade, assino esta Declaração para que surta seus efeitos legais.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Local, data

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do/a declarante**



**MODELO 2**

**DECLARAÇÃO DE RENDA**

Eu \_\_\_\_\_, portador do  
RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ declaro para os devidos fins que sou:

- ( ) trabalhador informal
- ( ) trabalhador temporário
- ( ) trabalhador autônomo/liberal
- ( ) produtor rural

( ) Empresário/Microempreendedor Individual ou pessoas com participação em cotas de empresas ou microempresas

Exercendo atualmente a profissão/ocupação de  
\_\_\_\_\_ e recebendo mensalmente o valor aproximado de  
R\$ \_\_\_\_\_.

E, por isso ser expressão da verdade, comprometo-me a fazer prova onde necessário for, para os devidos fins de direito, repartições públicas federais, autarquias e onde mais necessário for, na forma da Lei.

Declaro também estar ciente das penalidades legais a que estou sujeito(a):

**Crime de 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 01 (um) a 05 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 01 (um) a 03 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

**Crime de Estelionato**

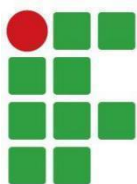
**Art. 171** - Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento:

**Pena** - reclusão, de 01 (um) a 05 (cinco) anos, e multa.

Assim sendo, por ser o aqui declarado a mais pura expressão da verdade, assino esta declaração para que surta seus efeitos legais.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Local Data

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do/a declarante**



**MODELO 3**

**DECLARAÇÃO NÃO POSSUI RENDA MENSAL**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF \_\_\_\_\_, **DECLARO**, sob as penas das leis, que não recebo, atualmente: salários, proventos, pensões alimentícias, aposentadorias, benefícios sociais, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio e quaisquer outros.

Declaro também estar ciente das penalidades legais a que estou sujeito(a):

**Crime de 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 01 (um) a 05 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 01 (um) a 03 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

**Crime de Estelionato**

**Art. 171** - Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento:

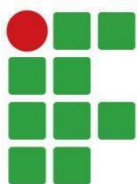
**Pena** - reclusão, de 01 (um) a 05 (cinco) anos, e multa.

Assim sendo, por ser o aqui declarado a mais pura expressão da verdade, assino esta declaração para que surta seus efeitos legais.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Local Data

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do/a declarante**





**MODELO 4**

**DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_,  
inscrito(a) no CPF \_\_\_\_\_, nos termos do Edital Vigente **DECLARO**, para os  
devidos fins, que:

( ) Recebo pensão alimentícia no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ),  
proveniente da guarda de \_\_\_\_\_ (nome do  
filho/a)

Declaro também estar ciente das penalidades legais a que estou sujeito(a):

**Crime de 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 01 (um) a 05 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 01 (um) a 03 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

**Crime de Estelionato**

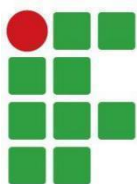
**Art. 171** - Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento:

**Pena** - reclusão, de 01 (um) a 05 (cinco) anos, e multa.

Assim sendo, por ser o aqui declarado a mais pura expressão da verdade, assino esta declaração para que surta seus efeitos legais.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Local Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a declarante



MODELO 5

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO E DE RESIDÊNCIA (PARA ESTUDANTE QUILOMBOLA OU INDÍGENA)

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, da

( ) COMUNIDADE QUILOMBOLA \_\_\_\_\_ (nome do Quilombo), OU

( ) COMUNIDADE INDÍGENA \_\_\_\_\_ (nome da TRIBO)

DECLARAM, para fins de inscrição nos Programas da Assistência Estudantil que o(a) estudante \_\_\_\_\_ (nome completo), cadastrado(a) no CPF sob o número \_\_\_\_\_ (onze dígitos), pertencente à Comunidade \_\_\_\_\_ (nome do quilombo ou da tribo ao qual pertence) e reside, localizada no município \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_. Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

\_\_\_\_\_  
Local e data (Informar a Cidade, a UF e o dia, mês e ano da emissão).

LIDERANÇA 1

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

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

Assinatura: \_\_\_\_\_

LIDERANÇA 2

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

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

Assinatura: \_\_\_\_\_

LIDERANÇA 3

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

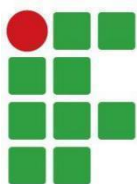
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Obs 1: Esta declaração deverá ser utilizada para fins de comprovante de residência do estudante:

- comunidade quilombola, quando a Fundação Cultural Palmares não declarar ou
- comunidade indígena, quando a FUNAI não declarar

Obs 2: Se os líderes ou alguns dos líderes signatários da declaração possuir algum vínculo com alguma entidade representativa da comunidade, essa situação deverá ser identificada na declaração, mediante a indicação do nome e aposição do carimbo do CNPJ da entidade a qual representa.



**MODELO 6**

**CARTA DE ACEITE DO PROFESSOR/A ORIENTADOR/A**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG  
Nº \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ Estudante regularmente matriculado no IFPR Campus  
\_\_\_\_\_ do curso \_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_,  
solicito minha inclusão no Programa de Bolsa Estudante Atleta do IFPR – Edição 2020.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Local Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a declarante

**Para uso do Professor de Educação Física/Servidor do Campus, Coordenador do Projeto.**

Atesto para os devidos fins que o/a estudante acima citado foi indicado/a para a equipe de  
treinamento na  
modalidade desportiva \_\_\_\_\_ do projeto  
intitulado

\_\_\_\_\_ do campus \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do Professor de Educação Física/Coordenador do Projeto.