

FAÇA O DOWNLOAD DOS ANEXOS PARA EDITAR

ANEXO I

LISTA DOS DOCUMENTOS DE AÇÕES AFIRMATIVAS

Lista dos documentos que deverão ser utilizados pelos(as) candidatos(as) que requisitarem Isenção de Taxa e/ou vagas destinadas às Ações Afirmativas L1, L2, L9 e L10.

Tanto o CADÚnico, quanto os documentos abaixo, devem ser apresentados junto ao formulário socioeconômico (Anexo VI).

Documentos comuns a todos os membros da FAMÍLIA e do(a) CANDIDATO(A): Devem ser consideradas enquanto parte da família aquelas pessoas com quem há vinculação afetiva e/ou financeira (seja quem contribua com a renda da família ou que seja o principal responsável pela renda ou participe das despesas como dependente), não sendo necessário residirem sob o mesmo teto, como nos casos de estudantes que saíram de suas cidades de origem, mas continuam dependendo financeira de seus familiares.

1. Documentos pessoais de todos da FAMÍLIA e do(a) CANDIDATO(A):

1.1. Para os menores de 18 anos;

- I. Documento de identificação com foto (obrigatório para o candidato, para demais membros familiares, na ausência do documento de identificação com foto, poderá ser apresentada a certidão de nascimento).
- II. Documento que contenha número CPF;
- III. Comprovante de recebimento de pensão alimentícia. Caso não tenha comprovante utilizar o modelo do ANEXO IV. (nos casos em que os pais não moram juntos).

1.2. Para os maiores de 18 anos:

- I. Documento de identificação com foto;
- II. Documento que contenha número CPF;
- III. Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS:
 - a. Página com foto;
 - b. Página da Qualificação Civil (dados pessoais);
 - c. Página com o último registro de trabalho e próxima página em branco;
- Caso não tenha nenhum registro em CTPS, mas tenha Contrato de Trabalho, apresentar primeira página da CTPS e a cópia do Contrato de Trabalho;
- Caso ainda não tenha carteira, deverá solicitar a carteira digital por meio do link: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-a-carteira-de-trabalho>;
- Aposentado(a) por invalidez, beneficiário do Programa Bolsa Família ou BPC/LOAS e idosos a partir de 70 anos **estão dispensados de apresentar a Carteira de Trabalho da Previdência Social/CTPS.**
- No caso da CTPS no formato digital, é necessário exportar ou tirar print do aplicativo CTPS Digital para comprovar suas experiências profissionais ou a ausência de registro.

2. Documentos relacionados à RENDA de todos da família maiores de 18 anos, incluindo o(a) candidato:

Conforme Portaria normativa MEC nº 18/2012, renda familiar bruta mensal é a soma dos rendimentos brutos auferidos por todas as pessoas da família, será apurada de acordo com o seguinte procedimento: “calcula-se a soma dos rendimentos brutos auferidos por todas as pessoas da família a que pertence o estudante, levando-se em conta, no mínimo, os três meses anteriores à data de inscrição do estudante no processo seletivo da instituição federal de ensino”.

I. Profissionais empregados em empresas privadas que tenham registro na Carteira de Trabalho, funcionários públicos, e estagiários remunerados devem apresentar obrigatoriamente todos os documentos abaixo:

- a) No mínimo 3 (três) contracheques/holerites com data de referência a partir de **outubro de 2024**.
- b) Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física- IRPF - referente ao último ano base acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil;
- c) Para aqueles que não declaram Imposto de Renda, apresentar comprovante de consulta da situação da declaração IRPF referente ao último base, obtido através do link: <https://www.restituicao.receita.fazenda.gov.br/#/>.

II. Profissionais autônomos, diaristas, pessoas que fazem “bicos” devem apresentar obrigatoriamente todos os documentos abaixo:

- a) Declaração de renda, conforme Anexo II, preenchida e assinada pela própria pessoa, contendo os seguintes dados: nome, RG, CPF, o que faz e o local; a média de renda mensal utilizando os rendimentos dos últimos 4 (quatro) meses para encontrar a média;
- b) Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física- IRPF - referente ao último base acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil;
- c) Para aqueles que não declaram Imposto de Renda, apresentar comprovante de consulta da situação da declaração IRPF referente ao último base, obtido através do link: <https://www.restituicao.receita.fazenda.gov.br/#/>.
- d) Cópia do carnê mensal de contribuição do INSS, referente ao último mês (quando houver).

III. Comerciante com estabelecimento próprio, prestadores de serviços com firma aberta devem apresentar obrigatoriamente todos os documentos abaixo:

- a) Relatório anual/mensal emitido pelo contador, baseado nas notas fiscais;
- b) Declaração do Imposto de Renda de Pessoa Jurídica- IRPJ do último ano base, acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil;
- c) Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física- IRPF referente ao último base acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil;
- d) Para aqueles que não declaram Imposto de Renda, apresentar comprovante de consulta da situação da declaração IRPF referente ao último base, obtido através do link: <https://www.restituicao.receita.fazenda.gov.br/#/>.
- e) Não serão considerados, para fins de comprovação de renda, recibos de Pró-Labore.

IV. Microempreendedores Individuais (MEI) devem apresentar obrigatoriamente todos os documentos abaixo:

- a) Cópia da Declaração Anual de Faturamento do Simples Nacional (DASN – SIMEI) ou relatório anual/mensal emitido pelo contador caso as atividades tenham sido iniciadas recentemente;
- b) Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física- IRPF - referente ao último base acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil;
- c) Para aqueles que não declaram Imposto de Renda, apresentar comprovante de consulta da situação da declaração IRPF referente ao último base, obtido através do link: <https://www.restituicao.receita.fazenda.gov.br/#/>.

V. Proprietários rurais, produtores agrícolas, pequenos produtores e produtor da agricultura familiar devem apresentar obrigatoriamente todos os documentos abaixo:

- a) Documento emitidos por órgãos oficiais (EMATER ou órgão equivalente, Sindicato dos Produtores Rurais, dentre outros), informando:
 - identificação do proprietário: nome, CPF, RG e endereço;
 - identificação da propriedade: área e endereço e;
 - como utiliza a terra: o que produz e qual a renda mensal
- b) Notas fiscais de vendas referente à produção de 2024;
- c) Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física - IRPF - referente ao último base acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil;
- d) Para aqueles que não declaram Imposto de Renda, apresentar comprovante de consulta da situação da declaração IRPF referente ao último base, obtido através do link: <https://www.restituicao.receita.fazenda.gov.br/#/>.
- e) Contrato de arrendamento das terras ou de meeiro ou comodato, quando for o caso;
- f) Recibo e declaração completa do Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural – ITR.

VI. Aposentados, pensionistas, beneficiários do auxílio doença, devem apresentar obrigatoriamente todos os documentos abaixo:

- a) Comprovante atual do INSS contendo número do benefício, do que se trata o benefício e o valor do mesmo. O comprovante pode ser obtido através do link a seguir: <https://meu.inss.gov.br/central/index.html#/> (ou na agência do INSS) - **Não serão aceitos extratos bancários;**
- b) Os membros da família ou estudante que sejam servidores públicos aposentados deverão procurar o órgão competente para emissão de contracheques (Recursos Humanos, Secretaria de Planejamento ou outros);
- c) O(s) membro(s) da família aposentado(s) e ou pensionista(s) que exercem alguma atividade remunerada com registro na Carteira de Trabalho, deverão apresentar cópia da documentação constante do item 2, inciso I. Caso não possua registro na Carteira de Trabalho, deverão apresentar a documentação comprobatória constante no item 2, inciso II;
- d) Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física - IRPF - referente ao último base acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil;
- e) Para aqueles que não declaram Imposto de Renda - IRPF -, apresentar comprovante de consulta da situação da declaração IRPF referente ao último base, obtido através do link: <https://www.restituicao.receita.fazenda.gov.br/#/>.

VII. Membros da família e/ou estudante não possuem nenhuma fonte de renda, devem apresentar obrigatoriamente todos os documentos abaixo:

- a) Declaração de Ausência de Renda conforme Anexo III preenchida e assinada pela própria pessoa;
- b) Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física - IRPF - referente ao último base acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil;
- c) Para aqueles que não declaram Imposto de Renda, apresentar comprovante de consulta da situação da declaração IRPF referente ao último base, obtido através do link: <https://www.restituicao.receita.fazenda.gov.br/#/>.

VIII. Para os membros da família, incluindo o(a) estudante, que estejam desempregados a menos de 6 (seis) meses, são obrigatórios todos os documentos abaixo:

- a) Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho;
- b) Comprovante de recebimento de Seguro-Desemprego (quando estiver recebendo);
- c) Declaração de Ausência de Renda conforme Anexo III (para os que não desenvolvem nenhuma atividade remunerada);
- d) Para aqueles que desenvolvem alguma atividade remunerada informalmente, apresentar a documentação conforme do item 2, inciso II;
- e) Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física- IRPF referente ao último base acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil;
- f) Para aqueles que não declaram Imposto de Renda, apresentar comprovante de consulta da situação da declaração IRPF referente ao último base, obtido através do link: <https://www.restituicao.receita.fazenda.gov.br/#/>.

ANEXO II
DECLARAÇÃO DE RENDA

Eu, _____ (*nome do declarante*),
inscrito(a) no CPF sob nº _____._____._____-____, declaro, sob as penas da lei, que obtive como renda
média dos últimos _____ meses, o valor de R\$ _____ mensais, que se refere
aos ganhos obtidos com meu trabalho em atividades de _____
(*descrever a atividade*), realizado em _____ (*local onde realiza a atividade*).

Declaro ainda que o valor acima apresentado é verdadeiro e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes podem resultar em processo contra mim dos tipos: PENAL (crime de falsidade ideológica) e CÍVEL (ressarcimento por prejuízo causado a terceiros).

Autorizo a devida investigação e fiscalização para fins de averiguar e confirmar a informação declarada acima, caso seja necessário.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) declarante

ANEXO III
DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE RENDA

Eu, _____,
(informar o nome da pessoa que vai assinar a declaração) registrado(a) sob RG nº _____
e inscrito(a) no CPF sob o nº _____._____._____-_____, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação
ao IFSULDEMINAS, que não exerço nenhum tipo de atividade remunerada desde
_____ *(informar desde quando não exerce atividade remunerada)*, sendo
dependente financeiramente de _____,
(informar nome da pessoa de quem depende financeiramente), que é meu/minha _____
(informar grau de parentesco da pessoa), o(a) qual consta sob o número do RG _____ 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 medidas judiciais.

Autorizo o IFSULDEMINAS a averiguar as informações acima fornecidas.

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) declarante

ANEXO IV
DECLARAÇÃO PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____ (nome do declarante),
inscrito(a) no CPF sob nº _____-_____, declaro, sob as penas da lei que:

- recebo pensão alimentícia no valor mensal de R\$ _____;
 não recebo pensão alimentícia.

Declaro ainda que a informação acima apresentada é verdadeira e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes podem resultar em processo contra mim dos tipos: PENAL (crime de falsidade ideológica) e CÍVEL (ressarcimento por prejuízo causado a terceiros).

Autorizo a devida investigação e fiscalização para fins de averiguar e confirmar a informação declarada acima, caso seja necessário.

DADOS DE QUEM PAGA A PENSÃO

(Esta caixa deve ser preenchida apenas nos casos em que o(a) CANDIDATO(A) recebe pensão alimentícia)

Nome: _____
CPF: _____-_____ RG: _____
Endereço Completo: _____

Telefone(s): _____

DADOS DOS BENEFICIÁRIOS DA PENSÃO

(Esta caixa deve ser preenchida apenas nos casos em que o(a) CANDIDATO(A) recebe pensão alimentícia)

Nome: _____ Idade: _____
Nome: _____ Idade: _____
Nome: _____ Idade: _____

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

Responsável Legal no caso dos estudantes menores de 18 anos

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE EGRESSO DE ESCOLA PÚBLICA
PAPEL TIMBRADO DA ESCOLA OU CARIMBO OFICIAL DA ESCOLA

DECLARO que _____, (nome do(a) candidato(a)),
registrado(a) sob RG nº _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº _____._____._____-_____, cursou e
concluiu **ENSINO FUNDAMENTAL**, na data de ____ de _____ de _____, integralmente em escola
pública, do 1º ao 9º ano, na(s) instituição(ões) de ensino listada(s) abaixo:

Série	Ano	Nome da Instituição de Ensino	Município	UF
1ª				
2ª				
3ª				
4ª				
5ª				
6ª				
7ª				
8ª				
9ª				

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do(a) Diretor(a) ou
Secretário(a) Escolar da Instituição de Ensino

ANEXO VI
FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO

Ação Afirmativa: L1() L2() L9() L10()

Identificação do(a) Candidato(a):

Nome completo: _____ CPF: _____._____._____-____

Nome da mãe: _____

Nome do pai: _____

Nome do Curso: _____

Descreva, na tabela abaixo, o nome de todas as pessoas que moram na residência de sua família, inclusive você, avós, tios, primos, amigos que morarem também) e informe a renda daqueles que trabalham.

NOME	PARENTESCO COM O CANDIDATO(A)	IDAD E	ESTAD O CIVIL	PROFISSÃO/ OCUPAÇÃO	RENDA MENSAL
	Próprio(a) Candidato(a)				

Declaro, para todos os efeitos legais, serem verdadeiras as informações contidas neste formulário, estando sujeito às penalidades cabíveis, segundo o Código Penal em seu artigo 299.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Candidato(a) ou Responsável

ANEXO VII
MODELO DE LAUDO CARACTERIZADOR DA DEFICIÊNCIA

LAUDO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA De acordo com os dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência, Lei Brasileira de Inclusão – Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei 13.146/2015, Lei 12764/12, Decreto 3.298/1999 e da Instrução Normativa SIT/ MTE n.º 98 de 15/08/2012.	
Nome:	CPF:
CID:	Origem da deficiência: <input type="checkbox"/> Congênita <input type="checkbox"/> Acid. comum <input type="checkbox"/> Doença comum <input type="checkbox"/> Acid./Doença do trabalho <input type="checkbox"/> Adquirida pós operatório
Descrição <u>detalhada</u> dos impedimentos (alterações) nas funções e estruturas do corpo (física, auditiva, visual, intelectual e mental - psicossocial). Utilizar folhas adicionais, se necessário. Adicionar as informações e exames complementares solicitados abaixo para cada tipo de deficiência.	
Descrição das limitações no desempenho de atividades da vida diária e restrições de participação social, (informar se necessita de apoios – órteses, próteses, softwares, ajudas técnicas, cuidador etc.). Utilizar folhas adicionais, se necessário.	
<input type="checkbox"/> I- Deficiência Física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, <u>acarretando o comprometimento da função física</u> , apresentando-se sob a forma de: <input type="checkbox"/> paraplegia <input type="checkbox"/> paraparesia <input type="checkbox"/> monoplegia <input type="checkbox"/> monoparesia <input type="checkbox"/> tetraplegia <input type="checkbox"/> tetraparesia <input type="checkbox"/> triplegia <input type="checkbox"/> triparesia <input type="checkbox"/> hemiplegia <input type="checkbox"/> hemiparesia <input type="checkbox"/> ostomia <input type="checkbox"/> amputação ou ausência de membro <input type="checkbox"/> paralisia cerebral <input type="checkbox"/> membros com deformidade congênita ou adquirida <input type="checkbox"/> nanismo (altura: _____) outras - especificar: _____	<input type="checkbox"/> III a- Visão Monocular - conforme parecer CONJUR/MTE 444/11: cegueira legal em um olho, na qual a acuidade visual com a melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400) (ou cegueira declarada por oftalmologista). Obs: Anexar laudo oftalmológico
	<input type="checkbox"/> IV- Deficiência Intelectual - funcionamento intelectual significativamente inferior à média e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como: a) - Comunicação; b) - Cuidado pessoal; c) - Habilidades sociais; d) - Utilização de recursos da comunidade; e) - Saúde e segurança; f) - Habilidades acadêmicas; g) - Lazer; h) - Trabalho. Obs: Anexar laudo do especialista.

<p>() II- Deficiência Auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz Obs: Anexar audiograma</p>	<p>() IV a- Deficiência Mental – Psicossocial – conforme Convenção ONU – Esquizofrenia, Transtornos psicóticos e outras limitações psicossociais que impedem a plena e efetiva participação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. (<u>Informar no campo descritivo se há outras doenças, data de início das manifestações e citar as limitações para habilidades adaptativas</u>). Obs: Anexar laudo do especialista</p>
<p>() III- Deficiência Visual () cegueira - acuidade visual $\leq 0,05$ (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica; () baixa visão - acuidade visual entre 0,3 (20/60) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica; () somatória da medida do campo visual em ambos os olhos igual ou menor que 60°. Obs: Anexar laudo oftalmológico, com acuidade visual, pela tabela de Snellen, com a melhor correção óptica ou somatório do campo visual em graus.</p>	<p>() IV b- Deficiência Mental – Lei 12764/2012 – Espectro Autista Obs: Anexar laudo do especialista.</p> <p>() V- Deficiência Múltipla - associação de duas ou mais deficiências. (Assinalar cada uma acima)</p>
<p>Conclusão: A pessoa está enquadrada nas definições do artigo 2º, da Lei nº 13.146/2015-Lei Brasileira de Inclusão-Estatuto da Pessoa com Deficiência; dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 3.298/1999, com as alterações do Dec. 5296/2004; do artigo 1º, §2º, da Lei nº 12.764/2012, Parecer CONJUR 444/11, das recomendações da IN 98/SIT/2012, de acordo com dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, promulgada pelo Decreto nº. 6.949/2009.</p>	
<p>Assinatura e carimbo do Médico Responsável:</p>	<p>Data:</p>
<p>Estou ciente de que estou sendo enquadrado na cota de pessoas com Deficiência. Autorizo a apresentação deste Laudo e exames ao IFSULDEMINAS.</p>	<p>Assinatura do(a) Candidato(a):</p>

ANEXO VIII
AUTODECLARAÇÃO DO CANDIDATO – ESTUDANTE QUILOMBOLA

Eu _____ CPF nº _____-_____,

DECLARO, sob as penas da Lei e para fins de inscrição no Programa de Bolsa Permanência do Ministério da Educação, que sou quilombola pertencente ao Quilombo _____ e resido na Comunidade Quilombola _____, localizada no Município _____, UF _____.

DECLARO ainda, estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento poderá ensejar sanções civis, criminais e administrativas, além do cancelamento da concessão da bolsa e ressarcimento dos valores recebidos indevidamente.

Por ser verdade, firmo e dato a presente declaração.

Cidade-UF dia mês ano

Assinatura

