



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
DIRETORIA DE EXTENSÃO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS
COORDENADORIA DE SERVIÇO SOCIAL

ANEXO I

MODELO DE ORÇAMENTO PARA ÓPTICAS

Razão social da empresa: _____

CNPJ: _____ Endereço: _____

Telefone () _____ E-mail: _____

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	VALOR

_____, _____ de _____ de _____
(Local e data)

Assinatura do (a) Gerente/Vendedor (a)

Carimbo da loja



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
DIRETORIA DE EXTENSÃO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS
COORDENADORIA DE SERVIÇO SOCIAL

ANEXO II
DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DA SITUAÇÃO DE EMPREGO E
RENDA

OBSERVAÇÃO: Deverão ser apresentados documentos comprobatórios da situação de emprego e renda para todos os residentes no domicílio com idade igual ou superior a 18 anos que auferem renda (inclusive os documentos comprobatórios da situação de renda do próprio estudante). Verificar em qual das situações abaixo o requerente e o(s) membro(s) da família se enquadra(m).

• **PESSOAS COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO (CARTEIRA ASSINADA/SERVIDOR PÚBLICO):**

- Contracheque atualizado (com validade de 03(três) meses contados a partir da data de publicação deste informativo) OU cópia da carteira de Trabalho (páginas da Qualificação Civil, página do último Contrato de Trabalho e da última Alteração Salarial);

• **APOSENTADOS OU BENEFICIÁRIOS DE BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC:**

- Cópia do extrato de pagamento, constando o valor integral depositado pelo INSS ou órgão equivalente, OU ainda Extrato bancário que conste o depósito do benefício atualizado (com validade de 03(três) meses contados a partir da data de publicação deste informativo);

OBSERVAÇÃO: O Comprovante atual de aposentadoria, pensão, auxílio doença pode ser obtido no site: <http://www3.dataprev.gov.br/cws/contexto/hiscre/index.html>

• **PENSIONISTAS:**

- Cópia do extrato de pagamento (com validade de 03(três) meses contados a partir da data de publicação deste informativo), constando o valor integral depositado pelo órgão ou Recibo/Extrato, no caso de pensão alimentícia;

• **EMPRESÁRIOS E/OU COMERCIANTES COM EMPRESA LEGALIZADA:**

- Cópia da Declaração do Imposto de Renda (último exercício);



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
DIRETORIA DE EXTENSÃO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS
COORDENADORIA DE SERVIÇO SOCIAL**

- **ESTAGIÁRIOS REMUNERADOS:**

- Cópia do contrato de estágio ou contracheque atualizado (com validade de 03(três) meses contados a partir da data de publicação deste informativo).

- **BOLSISTAS DE QUALQUER NATUREZA:**

- Declaração constando o valor da bolsa ou cópia do extrato bancário constando o valor da bolsa;

- **PESSOAS QUE EXERCEM ATIVIDADES REMUNERADAS SEM COMPROVAÇÃO (AUTÔNOMOS, PROFISSIONAIS LIBERAIS, TRABALHADORES AVULSOS, ETC):**

- Declaração de renda preenchida e assinada (modelo anexo III) com Cópia de documento de identidade anexada; E
- Cópia da Carteira de Trabalho (páginas da Qualificação Civil, do último contrato de trabalho e da página seguinte em branco) E
- Guias de recolhimento ao INSS com comprovante de pagamento do último mês, compatíveis com a renda declarada, **se for o caso**;
- Extratos bancários dos últimos três meses, **quando houver**; OU
- Declaração de IRPF acompanhada de Recibo de entrega à receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, **se houver**; OU
- Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao candidato ou a membros de sua família, **quando for o caso**.

- **RENDIMENTOS DE ALUGUEL OU ARRENDAMENTO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS:**

- Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física- IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, **quando houver**; E
- Extratos bancários dos últimos três meses, pelo menos; E
- Contrato de locação ou arrendamento devidamente registrado em cartório acompanhado dos três últimos comprovantes de recebimentos;

- **PESSOAS QUE EXERCEM ATIVIDADE RURAL OU PROVENIENTE DA PESCA.**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
DIRETORIA DE EXTENSÃO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS
COORDENADORIA DE SERVIÇO SOCIAL

- Declaração de IRPF acompanhada de Recibo de entrega à receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, **se houver**; OU
- Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica (IRPJ), **se for o caso**;
- Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao candidato ou a membros de sua família, **quando for o caso**;
- Extratos bancários dos últimos três meses da pessoa física e das jurídicas vinculadas, **quando houver**; OU
- Notas fiscais de vendas, **quando houver**;
- Declaração de rendimentos dos últimos três meses, emitidos por cooperativas, associações e similares.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
DIRETORIA DE EXTENSÃO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS
COORDENADORIA DE SERVIÇO SOCIAL

ANEXO III
DECLARAÇÃO DE RENDA

Eu, _____,
portador(a) da Identidade Nº _____, CPF Nº _____,
declaro para os devidos fins que possuo renda mensal no valor de R\$ _____,
proveniente de:

() Trabalho sem vínculo empregatício/informal.

Função/Atividade: _____

() Trabalho autônomo. Função/Atividade: _____

() Pensão. Tipo: _____

() Outros. Especifique: _____

Declaro, para os devidos fins, que as informações aqui prestadas são
verdadeiras.

_____, de _____ de _____.
(Local e data)

Assinatura

Obs.: Uso exclusivo na impossibilidade de comprovação de renda.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
DIRETORIA DE EXTENSÃO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS
COORDENADORIA DE SERVIÇO SOCIAL**

ANEXO IV

AUTODECLARAÇÃO DO NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA

Eu, _____,
CPF _____, RG _____,
residente no endereço _____,
cidade _____, declaro sob as penas da lei que
não exerço nenhuma atividade remunerada.

Estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados
ou documentos falsos e/ou divergentes implicam, a qualquer tempo, o cancelamento
do Auxílio, ficando o declarante sujeito à sanção de desligamento automático do
mesmo.

Fortaleza, _____ de _____ de _____

Assinatura do declarante



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
DIRETORIA DE EXTENSÃO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS
COORDENADORIA DE SERVIÇO SOCIAL**

ANEXO V

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS
PELO DISCENTE MENOR DE 18 ANOS**

Declaro, para os devidos fins, que sou responsável pelas informações prestadas por _____,
estudante do Curso _____,
matrícula Nº _____, CPF Nº _____.

Declaro, ainda, estar ciente de que a inveracidade das informações ora expressas implicará prejuízos constantes no Regulamento de Auxílios Estudantis do IFCE, vigente no momento.

_____, ____/____/____
(Local e Data)

Assinatura do Responsável