

## ANEXO I

### **DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DA SITUAÇÃO DE EMPREGO E RENDA FORMAL**

**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 possuem 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).

#### **1. PESSOAS COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO (CARTEIRA ASSINADA/SERVIDOR PÚBLICO):**

- Contra cheque atualizado, com validade de 03(três) meses contados a partir da data de publicação deste edital, **OU**
- Carteira de Trabalho e Previdência Social, registrada e atualizada (obrigatória a apresentação das seguintes páginas: identificação civil, último contrato de trabalho e a página posterior, atualização salarial);
- Extrato atualizado da conta vinculada do trabalhador no FGTS; e
- Extratos bancários com validade de até 03 (três) meses, contados a partir da data de publicação do edital de auxílios (apresentar os 03 extratos).

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

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

#### **3.EMPRESÁRIOS E/OU COMERCIANTES COM EMPRESA LEGALIZADA:**

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

#### **ESTAGIÁRIOS REMUNERADOS:**

- Cópia do contrato de estágio ou contra cheque atualizado, com validade de 03(três) meses contados a partir da data de publicação deste edital.

ANEXO II

**DECLARAÇÃO DA CONDIÇÃO DE TRABALHO E RENDA DOS MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR QUE NÃO POSSUEM RENDA OU QUE POSSUEM RENDA INFORMAL (incluir o/a estudante maior de idade, caso esteja em alguma destas situações)**

Declaro para os devidos fins que não possuo vínculo formal de trabalho e minha atual condição de trabalho e renda é a seguinte:

**MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR QUE NÃO POSSUEM RENDA OU QUE POSSUEM RENDA INFORMAL (Incluir aqui o/a estudante caso esteja em uma das situações)**

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

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco com o/a estudante: \_\_\_\_\_

Situação Profissional: ( ) estudante ( )nunca trabalhou ( )desempregado ( ) trabalho sem vínculo formal Caso trabalhe sem vínculo formal, informe qual:

\_\_\_\_\_ Renda mensal: R\$ \_\_\_\_\_

Assinatura do familiar: \_\_\_\_\_

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

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco com o/a estudante: \_\_\_\_\_

Situação Profissional: ( ) estudante ( )nunca trabalhou ( )desempregado ( ) trabalho sem vínculo formal Caso trabalhe sem vínculo formal, informe qual:

\_\_\_\_\_ Renda mensal: R\$ \_\_\_\_\_

Assinatura do familiar: \_\_\_\_\_

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

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco com o/a estudante: \_\_\_\_\_

Situação Profissional: ( ) estudante ( )nunca trabalhou ( )desempregado ( ) trabalho sem vínculo formal Caso trabalhe sem vínculo formal, informe qual:

\_\_\_\_\_ Renda mensal: R\$ \_\_\_\_\_

Assinatura do familiar: \_\_\_\_\_

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

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco com o/a estudante: \_\_\_\_\_

Situação Profissional: ( ) estudante ( )nunca trabalhou ( )desempregado ( ) trabalho sem vínculo formal Caso trabalhe sem vínculo formal, informe qual:

\_\_\_\_\_ Renda mensal: R\$ \_\_\_\_\_

Assinatura do familiar: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a estudante ou Responsável Legal (quando o estudante for menor de idade)

**ANEXO III**

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

Eu, \_\_\_\_\_ declaro, para os devidos fins, que sou responsável pelas informações prestadas por \_\_\_\_\_, estudante do Curso \_\_\_\_\_ Matrícula N° \_\_\_\_\_, CPF N° \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024  
(Local)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a declarante  
(conforme documento de identificação)

ANEXO IV

MODELO DE ORÇAMENTO PARA AS ÓTICAS

Razão social da empresa: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	VALOR

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Local e data)

Assinatura Gerente/ Funcionário  
Carimbo da loja