



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins  
Reitoria

**EDITAL Nº 72/2019/REI/IFTO, DE 9 DE SETEMBRO DE 2019**  
VESTIBULAR UNIFICADO 2020/1 PARA CURSOS PRESENCIAIS DO INSTITUTO  
FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS

**ANEXO IV**

**FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

**É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS  
DESTE QUESTIONÁRIO**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO:**

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

Sexo: M ( ) F ( ) Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº de telefone: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão expedidor: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_ CPF:  
\_\_\_\_\_

Curso:  
\_\_\_\_\_

Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) Vive com companheiro  
( ) Separado judicialmente ( ) Divorciado ( ) Outro.

Nº de filhos: \_\_\_\_\_

**2. SITUAÇÃO HABITACIONAL DO CANDIDATO:**

Endereço:  
\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF:  
\_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Ponto de  
referência: \_\_\_\_\_

Telefones: Residência \_\_\_\_\_ Celular  
\_\_\_\_\_

Trabalho: \_\_\_\_\_ Recado:  
\_\_\_\_\_

## 2.1 Tipo de moradia de sua família:

- ( ) Própria quitada  
( ) Própria financiada Valor da parcela: R\$ \_\_\_\_\_  
( ) Alugada Valor da parcela: R\$ \_\_\_\_\_  
( ) Cedida Por quem? \_\_\_\_\_  
( ) Herdada De quem? \_\_\_\_\_  
( ) Outros

## 2.2 Número de cômodos da casa:

banheiro ( ) quarto ( ) sala ( )

## 3. BENS, ELETRODOMÉSTICOS, EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS EXISTENTES NA RESIDÊNCIA DA FAMÍLIA. MARQUE COM UM "X" O NÚMERO CORRESPONDENTE.

Discriminação	Quantidade			
	0	1	2	3
Caminhão				
Caminhonete				
Automóvel				
Motocicleta				
TV por assinatura				
Aparelho de ar condicionado				
Forno micro-ondas				
Microcomputador				

## 4. COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA

Listar as pessoas que **contribuem** e as que **não contribuem** no montante da renda familiar, INCLUINDO O CANDIDATO.

Nº	Nomes dos membros da família	Idade	Parentesco	Local de trabalho	Renda bruta mensal (R\$)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
<b>TOTAL DA RENDA BRUTA MENSAL FAMILIAR (R\$)</b>					

## 5. SITUAÇÃO DE TRABALHO E RENDA DO REQUERENTE

### 5.1 Em relação ao orçamento familiar, qual é a sua situação atual?

- ( ) Depende inteiramente da ajuda dos pais.

( ) Depende financeiramente de outros parentes.

( ) É independente financeiramente.

( ) É independente financeiramente e responsável por parte das despesas domésticas.

( ) É independente financeiramente e responsável por todas as despesas domésticas.

## 5.2 Quanto à atividade profissional:

Atualmente você está trabalhando?

( ) Não. Como se mantém?

( ) Sim. Local de trabalho:

Atividade: ( ) eventual (bico) ( ) em tempo integral ( ) carteira assinada

( ) bolsista/estagiário. Quanto recebe: R\$ \_\_\_\_\_

## 6. GASTOS FAMILIARES MENSAIS

Despesas	Sim	Não	Valor	Despesas	Sim	Não	Valor
Aluguel				Plano de Saúde			
Saúde				Gás			
Prestação da casa própria				Água, transporte			
Alimentação				Empréstimo Bancário			
Condomínio				Telefone (celular + fixo)			
Farmácia				Educação			
Energia elétrica				Empregada doméstica			
Seguro (saúde, vida, outros)				-			

## 7. ESPAÇO PARA O CANDIDATO JUSTIFICAR O SEU PEDIDO:

---

---

---

---

---

---

---

---

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Assinatura do candidato ou responsável – se menor de idade

Atenção:

1 - Devem constar os componentes de sua família que residam no endereço familiar e aqueles que, embora não residam, contribuam para a renda familiar.

2 - No caso de pais separados, ambos devem estar na tabela, mas deve ser especificado se residem ou não na casa e se contribuem ou não no orçamento.

3 - É OBRIGATÓRIA a apresentação de documentos comprobatórios atualizados quanto à renda familiar percebida. Não será permitida, após a devolução do formulário, a complementação dos documentos.

4 - Caso necessite prestar informações adicionais acerca de qualquer item do questionário, declarar em uma folha e anexar à documentação exigida.

### **MODELO DE DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e sob as penas da lei, que minha situação socioeconômica é esta narrada, em que também cito o valor de minha renda mensal.

Por ser a expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade pelas declarações acima. Assim, assino a presente declaração para que se produzam os seus efeitos legais.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Assinatura do requerente

### **TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Declaro que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras. Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis previstas no art. 299 do Código Penal, o qual prevê que é crime:

"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 um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular."

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável legal  
(em caso de candidato menor de 18 anos)

**A não apresentação de toda a documentação exigida no item 9 do Edital e o não preenchimento completo dos dados do Formulário para pedido de isenção da taxa de inscrição, bem como a omissão, falsificação, fraude ou informação inverídica, implicará a eliminação do candidato do processo de isenção.**

**PARA USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DO IFTO**

(    ) Deferido                      (    ) Indeferido

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do responsável pela análise



Documento assinado eletronicamente por **Antonio da Luz Júnior, Reitor**, em 11/09/2019, às 17:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ifto.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ifto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0781465** e o código CRC **EA040A26**.

Avenida Joaquim Teotônio Segurado, Quadra 202 Sul, ACSU-SE 20, Conjunto 1, Lote 8 -  
Plano Diretor Sul — CEP 77020-450 Palmas/TO — (63) 3229-2200  
portal.ifto.edu.br — reitoria@ifto.edu.br

---

---

**Referência:** Processo nº  
23235.022876/2019-77

SEI nº 0781465