



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO AUGUSTO

EDITAL Nº 066/2016, DE 23 DE MAIO DE 2016
**SELEÇÃO PARA CONCESSÃO DE AUXÍLIO AO ESTUDANTE ATLETA
2016/1**

O (A) DIRETOR(A) GERAL SUBSTITUTA DO INSTITUTO DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA – IF FARROUPILHA, *Campus Santo Augusto*, no uso de suas atribuições, torna pública a **seleção para concessão de Auxílio ao Estudante Atleta**.

1. FINALIDADE E PRÉ-REQUISITOS

1.1. O Auxílio Atleta é destinado aos estudantes, matriculados no IF Farroupilha, que praticam alguma das modalidades esportivas ofertadas no *campus*, com acompanhamento de professor orientador, que elaborará um plano de treino firmado entre o estudante e o Instituto.

1.2. A Junta Desportiva do Campus (JDC) é responsável por conduzir o processo de seleção dos estudantes beneficiados e acompanhá-los no que tange às atividades correlatas ao recebimento do auxílio.

1.3. São pré-requisitos para o recebimento do auxílio ao estudante atleta:

- a) Estar matriculado em cursos técnicos ou superiores do IF Farroupilha;
- b) Ter frequência mensal igual ou superior a 75%;
- c) Ter disponibilidade de, no mínimo, 4 (quatro) horas semanais para a realização das atividades previstas no plano de treinamento;
- d) Estar apto à prática de atividades físicas, mediante atestado médico a ser apresentado no ano letivo vigente;
- e) Apresentar comprovado potencial na modalidade esportiva, mediante parecer da JDC;
- f) Ser oriundo de rede pública de educação básica ou com renda per capita de até um salário mínimo e meio;
- g) Obter os prazos divulgados, conforme o Anexo I deste edital.

2. INSCRIÇÕES E DOCUMENTAÇÃO

2.1. As inscrições serão efetivadas pelo estudante, no período de 23 de maio de 2016 a 08 de junho de 2016.

2.2. A documentação solicitada no item a seguir deverá ser entregue no ato da inscrição, juntamente com o protocolo de entrega da documentação (Anexo XIV) na Coordenação de Assistência Estudantil (CAE) do *campus*.



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
Rua Esmeralda, 430 – Fala Nova – Camobi – CEP 97110-707 – Santa Maria/RS
Fone/Fax: (55) 3218-0500 / E-mail: assessoria@iffrarroupilha.edu.br

1



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO AUGUSTO

2.3. A seguinte documentação é necessária à inscrição para concorrer ao auxílio ao estudante atleta:

- a) Formulário de solicitação de auxílio devidamente preenchido e assinado pelo solicitante (Anexo II);
- b) Atestado de frequência emitido pela Coordenação de Curso no qual o estudante está matriculado;
- c) Atestado médico que comprove aptidão à prática de atividades físicas;
- d) Atestado do Sator de Registros Acadêmicos (SRA) que comprove ingresso através de reserva para escola pública ou documentos que comprovem renda familiar per capita igual ou inferior a 1,5 salários mínimos (Anexos III e IV);
- e) Protocolo de entrega da documentação (Anexo XIV)

3. DO AUXÍLIO E DAS VAGAS

3.1. O valor do benefício e o número de vagas são:

Auxílio	Modalidade(s)	Valor mensal	Nº de Vagas
Auxílio ao Estudante Atleta	Futsal	R\$ 150,00	05
Auxílio ao Estudante Atleta	Lutas	R\$ 150,00	04
Auxílio ao Estudante Atleta	Handebol	R\$ 150,00	03
Auxílio ao Estudante Atleta	Basquete	R\$ 150,00	02
Auxílio ao Estudante Atleta	Voleibol	R\$ 150,00	02
Auxílio ao Estudante Atleta	Atletismo	R\$ 150,00	02

3.2. O auxílio ao estudante atleta no valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) será concedido ao estudante classificado conforme os critérios estabelecidos nesse edital.

3.3. Os estudantes contemplados terão direito a um auxílio financeiro mensal, conforme demonstrado no item 3.1, cujo valor será depositado mensalmente em conta corrente em nome do estudante.

3.4. Havendo disponibilidade orçamentária, o auxílio ao estudante atleta terá vigência durante a duração do curso de acordo com o Projeto Pedagógico, excluído o período de férias e trancamentos de matrícula.

3.5. É responsabilidade do estudante, no início do semestre letivo, para cursos semestrais, e no início do ano letivo, para cursos anuais, apresentar o comprovante de matrícula para que haja continuidade do pagamento do auxílio.

3.6. Os estudantes contemplados deverão apresentar a cada início do ano letivo, atestado médico, que comprove aptidão à prática de atividade física.





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO AUGUSTO

4. DA SELEÇÃO

- 4.1. Apenas serão homologadas as solicitações que apresentarem a documentação completa e entregue no período de inscrição estipulado neste edital.
- 4.2. A seleção será conduzida pela Junta Desportiva do Campus - JDC.
- 4.3. Na análise e classificação dos estudantes serão observados os indicadores conforme critérios da modalidade escolhida, apresentadas no Anexo VIII deste edital, podendo haver prova física para a avaliação do rendimento do estudante.
- 4.4. Após análise do rendimento, será atribuída uma pontuação aos estudantes e caso haja mais estudantes inscritos do que o número de vagas ofertadas será contemplado os que obtiverem maior pontuação. Em caso de empate entre um ou mais candidatos, será selecionado, prioritariamente o estudante com menor idade.
- 4.5. Será excluído do processo seletivo o candidato que:
- a) Não cumprir com as condições deste edital; e/ou
 - b) Não comprovar as declarações registradas nos formulários; e/ou
 - c) Perder os prazos estabelecidos pelas convocações; e/ou
 - d) Deixar de apresentar a documentação exigida, de acordo com o item 2.3 deste edital; e/ou
 - e) Prestar informações falsas.

5. DOS RESULTADOS E RECURSOS

- 5.1. A lista preliminar de contemplados com auxílio e a lista de suplentes serão divulgadas até o dia 20 de junho de 2016, no site do campus Santo Augusto www.sa.iffarroupilha.edu.br e nos murais internos do campus.
- 5.2. Os inscritos terão o prazo de 48 (quarenta e oito) horas para interpor recursos, a contar da data da publicação do resultado preliminar.
- 5.3. O formulário de recursos (Anexo XII) deverá ser digitalizado e enviado para o seguinte endereço eletrônico: cae.sa@iffarroupilha.edu.br
- 5.5. Após análise, se julgados procedentes, os resultados dos recursos podem alterar a lista de contemplados.
- 5.6. O resultado final será divulgado no site e nos murais do campus Santo Augusto www.sa.iffarroupilha.edu.br até o dia 23 de junho de 2016.



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
Rua Ferreira, 420 - Faria Nova - Canoas - CEP 97110-707 - Santa Maria-RS
Fone/Fax: (55) 3210-9900 / E-mail: gestor@iffarroupilha.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO AUGUSTO

6. DEVERES E CONDIÇÕES DE PERMANÊNCIA

6.1. São deveres do estudante:

- a) Ler e ter ciência do conteúdo deste edital, na íntegra;
- b) Firmar o Termo de Compromisso do Estudante Atleta para fazer jus ao benefício definido neste regulamento (anexo XV);
- b) Ser assíduo às atividades do curso, apresentando frequência mensal de, no mínimo, 75% da carga horária total;
- c) Zelar pelo seu desempenho escolar, não tendo reprovação;
- d) Cumprir com o regulamento de convivência discente e demais normas do IF Farroupilha;
- e) Comunicar, por escrito e com antecedência mínima 15 dias, a pretensão de desligar-se definitivamente do auxílio e assinar termo de desligamento;
- f) Firmar e cumprir com o plano de treinamento do atleta (anexo X);
- g) Participar dos eventos e competições esportivas previstas no calendário oficial do IF Farroupilha;
- h) Cumprir demais normas previstas neste edital.

6.2. São direitos dos estudantes:

- a) Receber mensalmente, em conta bancária própria, o valor do auxílio atleta durante o período letivo;
- b) Receber orientação para a prática da atividade esportiva;
- c) Ter justificadas as faltas às aulas sempre que estiver representando a Instituição em evento esportivo oficial, inclusive para fins de realização de avaliações aplicadas durante seu afastamento.

6.3. Haverá suspensão do auxílio quando o estudante:

- a) Possuir uma infração média, conforme o regulamento de convivência discente vigente;
- b) Faltar ao treino, conforme dias e horários especificados no plano de treino acordado, salvo justificativa analisada pelo professor responsável;
- c) Cometer prática antidesportiva quando representando a Instituição em evento oficial.

6.4. A suspensão consiste no não pagamento do auxílio no período de um mês.

6.5. Haverá cancelamento do benefício quando o estudante:

- a) Apresentar infrequência maior do que 25% no mês;
- b) Reprovar;



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
Rua Camélide, 432 – Faixa Ampla – Cerníci – CEP 971-0-787 – Santa Maria/RS
Fone/Fax: (51) 3218-9800 / E-mail: gabrielario@ifarroupilha.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO AUGUSTO

- c) Possuir duas infrações médias ou uma grave, conforme o regulamento de convivência discente vigente;
- d) Reincidir em falta ao treino nos dias e horários especificados no plano de treinamento acordado, salvo justificativa analisada e aprovada pelo professor responsável.

6.6. O cancelamento implica na perda do direito de receber o auxílio em caráter definitivo.

6.7. Nos casos de cancelamento de auxílio, caso haja lista de suplentes, será chamado o próximo colocado.

6.8. Os casos de cancelamento poderão ser revistos, antes de sua execução, mediante parecer da JDC.

6.9. Lesões comprovadas por laudo médico do profissional da saúde do campus, que impossibilitem o estudante de participar do programa de treinamento desenvolvido pelo professor, por até três meses, não são impeditivos para a manutenção do auxílio.

6.10. Lesões que impeçam treinamentos por períodos superiores a três meses serão analisados pelo JDC.

6.11. No início de cada semestre, a situação de cada estudante poderá ser reavaliada para verificar a continuidade do direito e a condição para o recebimento do auxílio.

7. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1. O recurso para a execução do auxílio previsto neste edital será oriundo do Programa Nacional de Assistência Estudantil/PNAES, sendo que cada unidade deverá resguardar no mínimo 2% do valor total recebido para esse fim.

7.2. O preenchimento completo do requerimento no prazo estipulado, as informações nele constantes e a entrega dos documentos solicitados são de exclusiva responsabilidade do candidato e constituem condições obrigatórias para a participação do estudante na seleção.

7.3. Os estudantes da educação a distância, tem o direito de concorrer a vaga, desde que possam participar das atividades firmadas no plano de treinamento sob a orientação de professor responsável do campus no qual o polo está vinculado.

7.4. Após a divulgação do resultado final, os estudantes selecionados deverão comparecer a Coordenação de Assistência Estudantil para assinar o Termo de Compromisso (Anexo XV), no prazo máximo de 15 (quinze) dias, informar CPF e dados bancários de sua conta corrente, para que seja efetivado o seu cadastramento para o pagamento do auxílio.

7.5. A conta bancária informada pelo estudante beneficiário deverá ser individual e ter como titular o próprio estudante.

7.6. Não poderá ser conta poupança ou conta conjunta, pois o Sistema de Administração Financeira não reconhece essas informações, inviabilizando, assim, a realização do repasse financeiro.



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
Rua Esmeralda, 490 - Faria Nova - Camobi - CEP 97110-707 - Santa Maria/RS
Fone/Fax: (55) 3218-9000 / E-mail: gabrielcora@iftfarroupilha.edu.br





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO AUGUSTO

7.7. Durante o período de vigência do benefício é dever do estudante beneficiado procurar a CAE para informar qualquer alteração na sua vida que tenha relação direta com a utilização do benefício para o qual foi selecionado.

7.8. Havendo recursos disponíveis, ficará a critério do *Campus* a abertura de novos editais.

7.9. Os auxílios da Assistência Estudantil, em qualquer modalidade, são pessoais e intransferíveis.

7.10. As situações não definidas neste Regulamento serão dirimidas pela Junta Desportiva do *Campus* em conjunto com a CAE.

7.11. Em hipótese alguma o recurso do auxílio ao estudante atleta será utilizado para a confecção de uniformes esportivos oficiais dos *campi*.

Santo Augusto, 23 de maio de 2016.

Leandra Leoni Marchioro Ritter
Diretora Geral Substituta
Portaria nº 311/2014





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SAN JOÃO AUGUSTO

ANEXO
CRONOGRAMA

ATIVIDADE	PERÍODO
INSCRIÇÕES E ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO	23/05/16 a 08/06/16
ANÁLISE DOCUMENTAL	09 a 14/06/16
ANÁLISE DO RENDIMENTO E DESEMPENHO DESPORTIVO	15 a 17/06/16
PUBLICAÇÃO DOS RESULTADOS PRELIMINARES	20/06/16
INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS	21 e 22/06/16
RESULTADO FINAL	23/06/16
DATA LIMITE PARA ENTREGA DO TERMO DE COMPROMISSO ASSINADO	06/07/16



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
Rua Esmeralda, 436 - Taíva Nova - Camobi - CEP 97110-787 - Santa Maria/RS
Fone/Fax: (51) 3210-0000 / E-mail: gabrieloliveira@farroupilha.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO AUGUSTO

ANEXO II
FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO AO ESTUDANTE ATLETA

Modalidade desportiva:

1. Dados do Discente:	
Nome Completo:	Sexo: ☐ F ☐ M
Data de Nascimento: ____/____/____	RG: _____
Matrícula: _____	CPF: _____
Telefone Fixo: (____) _____	Celular: (____) _____
Curso: _____	Turma: _____
Período: _____	Sala: _____
Endereço: _____	Nº: _____
Complemento: _____	Bairro: _____
Cidade: _____	UF: _____
E-mail: _____	
Dados bancários: Banco _____	Agência: _____
Conta Corrente: _____	
É beneficiário do auxílio da assistência estudantil? ☐ Não ☐ Sim. Qual _____	
Qual modalidade de cursos está frequentando: ☐ Presencial ☐ Distância	
Frequentou anteriormente escola: ☐ Pública (estadual, municipal ou federal)	
☐ Particular com bolsa integral ☐ Particular com bolsa parcial ☐ Particular sem bolsa	
Ingressou no Instituto através do sistema de ações afirmativas/reserva de vagas?	
☐ Não ☐ Sim. Qual _____	
2. Sobre a Prática de Atividade Física:	
Você pratica outros esportes além da modalidade para a qual está se inscrevendo nesse auxílio?	
☐ Não ☐ Sim. Quais? _____	
Você tem alguma doença que impossibilite a realização de atividade física ou que exija acompanhamento especializado para a sua realização? ☐ Não ☐ Sim. Qual _____	
3. Declaração:	
Solicito inscrição para receber auxílio ao estudante atleta do IF Farroupilha e declaro cumprir com o item 1.3 deste edital, sendo:	
☐ estudante oriundo de escola pública; ou	
☐ estudante com renda per capita, qual ou inferior a 1,5 salário mínimo (apresentar quadro de composição familiar e comprovantes de renda dos integrantes do grupo familiar, conforme anexo III)	
Assinatura do estudante	Assinatura do responsável
	(para estudantes menores de 18 anos)



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
RUA Comendador 430 - Foz de Nova - Camobi - CEP 97110-907 - Santa Maria-RS
Fone/Fax: (51) 3218-0100 / E-mail: cat@farroupilha.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO AUGUSTO



(DEVE SER PREENCHIDO PELO ESTUDANTE SOLICITANTE)

Prezado estudante, os dados abaixo são importantes para o deferimento do seu auxílio.
No quadro de composição familiar, insira as informações de **TODOS** os integrantes da família, inclusive você.
A documentação de **TODOS** (CPF, RG, certidão de nascimento (de filhos menores) e comprovante de renda) deve ser anexada.

Quadro de Composição Familiar

Primeiro Nome	Parentesco	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Profissão	Renda Bruta Mensal
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

(Uso do Câmpus)

Renda familiar bruta total:

Renda familiar per capita:

Qual a soma da renda mensal de todos os integrantes de sua família?

- ☐ Até 1,5 salário mínimo ☐ 1,5 até 3,5 salários mínimos
☐ 3,5 até 5 salários mínimos ☐ Superior a 5 salários mínimos

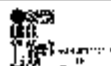
Qual o número de pessoas que vive desta renda mensal familiar? (incluindo você)

- ☐ Uma ☐ Duas ☐ Três ☐ Quatro ☐ Cinco ou mais

Declaro que todas as informações prestadas neste formulário são verdadeiras, pelas quais me responsabilizo e que as informações falsas ocasionarão a anulação do direito a vaga, sem prejuízo das demais medidas legais, conforme prevê o Artigo 299 do Código Penal.

Assinatura do Candidato

Assinatura do responsável
(para estudantes menores de 18 anos)



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
Rua Esmeralda, 430 - Faixa Nova - Camobi - CEP 97110-707 - Santa Maria-RS
- telefone: (51) 3214-0100 - e-mail: gabrielara@iftfarroupilha.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO AUGUSTO

ANEXO IV
Lista de documentos para comprovação de renda dos estudantes com renda per capita inferior ou igual a um salário mínimo e meio.

Devem estar anexadas as cópias dos documentos de identificação e dos comprovantes de renda de todos os integrantes do grupo familiar.

Documentos de identificação do grupo familiar:

a) Cópia da carteira de identidade e CPF do estudante e dos todos os integrantes do grupo familiar. no caso de menor de 18 anos, caso não possua carteira de identidade, cópia da certidão de nascimento.

1-Aposentado ou Pensionista:

a) Extrato de pagamento do benefício da Previdência Social, obtido por meio de consulta no endereço: <http://www8.cataprev.gov.br/Sipal/INSS/pages/hiscre/hiscreInicio.xhtml>;

2-Autônomos e Profissionais Liberais:

a) Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver; ou

b) Guias de recolhimento ao INSS com comprovante de pagamento do último mês, compatíveis com a renda declarada; ou

c) Declaração de renda acompanhada (conforme Anexo V) da cópia da CTPS, com a página de identificação, qualificação civil, do último contrato de trabalho registrado, página da última alteração de salário e da página subsequente.

3-Desempregado ou trabalhador do lar:

a) Declaração de não exercício de atividade remunerada (Anexo VI), acompanhada da cópia da CTPS, com a página do último contrato de trabalho registrado, página da última alteração de salário e da página subsequente; ou

b) Segurado do seguro desemprego: Cópia atualizada do extrato do benefício.

4-Empresário:

a) Declaração do Imposto de Renda de Pessoa Jurídica do último ano base; ou

b) Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos (DECORE), devidamente assinada por contador inscrito no Conselho Regional de Contabilidade (CRC), contendo: os valores referentes a pró-labores auferidos nos últimos seis meses; valores relativos aos lucros e/ou dividendos recebidos no exercício em curso e no anterior.

5-Estágio Remunerado e/ou bolsa

a) Cópia do contrato/Termo de compromisso de estágio, onde conste o valor recebido; ou



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
Rua Esmeralda, 430 – Faixa Nova – Canoá – CEP 97112-767 – Santa Maria/RS
Fone/Fax: (55) 3218-9300 / E-mail: gabreitoria@iffarroupilha.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO AUGUSTO

b) Cópia do termo de concessão de bolsa, onde conste o valor recebido.

6-Pensões Judiciais

a) Cópia da decisão judicial determinando o pagamento/recebimento de pensão alimentícia, ou

b) Declaração de pagamento/recebimento de pensão alimentícia (Anexo VII).

7-Produtor Rural ou Agrícola:

a) Declaração de Imposto de Renda – IRPF (referente ao último exercício) acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver; ou

b) Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica- IRPJ (referente ao último exercício);

c) Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos (DECORE), fornecida por contador inscrito no CRC; ou

d) Declaração de rendimento anual fornecida pelo Sindicato Rural e/ou Cooperativa baseada no bloco do produtor rural contendo: renda bruta, despesas com a produção (insumos) e as pessoas dependentes dessa renda.

8-Trabalhador assalariado:

a) Cópia do contracheque atualizado, ou

b) Cópia da Carteira de Trabalho (CTPS), com a página de identificação, qualificação civil, do último contrato de trabalho registrado, página da última alteração de salário e da página subsequente.

9-Rendimentos de patrimônio:

a) contrato de locação ou arrendamento com firma reconhecida ou registrado em cartório, acompanhado do último comprovante de recebimentos.



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
Rua Esmeralda, 432 - Faixa Nova - Canela - CEP 97110-787 - Santa Maria/RS
Fone/Fax: (51) 3218-0600 / E-mail: catreteria@ifarroupilha.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO AUGUSTO



DECLARAÇÃO DE RENDA AUTÔNOMO E PROFISSIONAL LIBERAL

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que as informações contidas neste formulário correspondem à verdade e

eu, _____, inscrito (a) no
CPF nº _____ o RG nº _____, residente na
rua _____, nº _____, bairro
_____, Cidade _____, presto serviços
como _____, no endereço localizado
na Rua _____, N.º _____,
recebendo o valor mensal de R\$ _____ (_____).

E para que surtam efeitos legais e por ser verdade firmo o presente.

_____ de _____ de _____

Assinatura _____



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
Rua Esmeralda 430 - Foz de Nova - Canoas - CEP 97110-767 - Santa Maria/RS
Fone/Fax: (51) 3214-3800 / E-mail: gabriela@iffarroupilha.edu.br

(12)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO AUGUSTO



DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e eu, _____, inscrito(a) no CPF nº _____ e RG nº _____, residente na rua _____ nº _____, bairro _____, Cidade _____, não exerço nenhuma atividade remunerada neste momento.

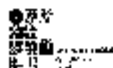
Declaro também que, nesta data:

- ☐ possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social, com cópia em anexo.
☐ não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social.

E para que surtam efeitos legais e por ser verdade firmo o presente.

_____, _____ de _____ de 2016.

Assinatura



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
Rua Esmeralda, 420 – Fátima Nova – Camobi – CEP 97110-707 – Santa Maria/RS
Fone/fax: (51) 3218-9800 | E-mail: gabinete@ifffarroupilha.edu.br

(2016)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO AUGUSTO

ANEXO VII
Recebimento/pagamento de Pensão Alimentícia

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e que eu, _____, inscrito(a) no CPF nº _____ e RG nº _____, residente na rua _____ nº _____, bairro _____, Cidade _____,

() recebo pensão alimentícia no valor mensal de _____.

() pago pensão alimentícia no valor mensal de _____.

É para que surtam efeitos legais e por ser verdade firmo o presente.

_____, ____ de ____ de 2016.

Assinatura



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
Rua Esmeralda, 430 - Foz de Ijuí - Camobi - CEP 97110-757 - Santa Maria/RS
Fone/Fax: (55) 3218-2600 / E-mail: gab.ekoria@farroupilha.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO AUGUSTO

ANEXO VII
CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO PARA SELEÇÃO

1 - A primeira parte da avaliação dos candidatos ao auxílio atleta é avaliação geral deverá ser realizada conforme critérios estabelecidos na tabela a seguir.

Critério	Indicador	Pontuação	
a) Assiduidade	Presença em treinos anteriores	Satisfatório	15
		Pouco satisfatório	5
		Não Satisfatório	0
b) Disponibilidade	Horários livres e compatíveis para a realização dos treinos * No mínimo 4 (quatro horas) semanais	Satisfatório	15
		Pouco satisfatório	7
		Não Satisfatório	0
c) Disposição e trabalho em equipe	Comportamento durante os treinos e jogos dos quais participou	Satisfatório	15
		Pouco Satisfatório	5
		Não Satisfatório	0
d) Histórico de desempenho na modalidade	Evolução e interesse na modalidade	Satisfatório	15
		Pouco satisfatório	7
		Não Satisfatório	0
e) Situação socioeconômica	Renda familiar per capita igual ou inferior a um salário mínimo e meio (R\$ 328,00)	Sim	20
		Não	0
f) Origem escolar	Estudante oriundo da rede pública de ensino	Sim	20
		Não	0
g) Desempenho acadêmico	Aprovação no curso	Satisfatório	10
		Pouco satisfatório	5
		Não Satisfatório	0
		Total	100 pontos

2 - A segunda parte será uma avaliação prática, aplicada aos estudantes que obtiverem no mínimo 60 pontos na avaliação geral descrita acima.

A avaliação física levará em consideração:

- 1- Destrezas e habilidades
- 2- Capacidade técnica e tática
- 3- Capacidade física

A metodologia para avaliação física será elaborada e aplicada pela JDC do campus, de acordo com cada modalidade esportiva.



102



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO AUGUSTO

ANEXO B
FICHA DE AVALIAÇÃO

Nome do estudante: _____
Curso: _____
Modalidade: _____

1- Critério	Pontuação do estudante
a) Assiduidade	_____
b) Disponibilidade	_____
c) Disciplina e trabalho em equipe	_____
d) Histórico na modalidade	_____
e) Fator socioeconômico	_____
f) Desempenho acadêmico	_____
g) Origem escolar	_____
TOTAL:	_____

Justificativa do orientador para a pontuação atribuída na tabela acima:

- () selecionado para a avaliação prática
() não selecionado para a avaliação prática

2- Descrição da metodologia da avaliação prática:

4- Relatório de desempenho na avaliação prática e pontuação do estudante de 50 a 100.



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
Rua Ferreira da Silva, 430 - Falsa Nova - Camobi - CEP 91.111-757 - Santa Maria/RS
Fone/Fax: (55) 3218-9800 / E-mail: gabriela@ifffarroupilha.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO AUGUSTO

5- Resultado

Pontuação da avaliação geral	
Pontuação da avaliação prática	
Média simples dos pontos auferidos pelo estudante	
Classificação	

Parer da JDC:

Assinatura do estudante

Assinatura do orientador



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
Rua Esmeralda, 430 - Nova Nova - Camobi - CEP 97110-767 - Santa Maria/RS
Fone/Fax: (51) 3218-0800 e-mail: gchecchia@iffarroupilha.edu.br

203



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO AUGUSTO

ANEXO X
Plano de treinamento

Nome do estudante: _____

Orientador: _____

Curso: _____

Modalidade esportiva: _____

Dias de treino e duração: _____

Objetivos e estratégias de treinamento:

Metas a curto, médio e longo prazo:

Resultados alcançados:



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
Rua Esmeralda, 400 - Caixa Nova - Camobi - CEP 97110-767 - Santa Maria/RS
Fone/Fax: (51) 3219-8030 - E-mail: gabrielcristina@farroupilha.edu.br

136



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO AUGUSTO

ANEXO XI	
ACOMPANHAMENTO SEMESTRAL DE ATIVIDADES DO AUXÍLIO ATLETA	
(apenas para bolsistas de presença contínua)	

Mês/Ano da atividade: ____ / ____ / ____

Nome do (a) aluno (a): _____

Curso: _____

Nome do (a) orientador (a): _____

Modalidade Esportiva: _____

Situação atual do plano de treinamento:

- () 1 – como previsto
() 2 – adiantado
() 3 – atrasado
() 4 – não iniciado
() 5 – concluído

Justificativa (apenas para as situações 3 e 4)

Avaliação do (a) orientador (a) sobre o (a) estudante:

- 1 – Cumprimento da carga horária: () Ruim () Regular () Bom () Ótimo.
2 – Interesse nas atividades de extensão: () Ruim () Regular () Bom () Ótimo.
3 – Progresso alcançado: () Ruim () Regular () Bom () Ótimo.
4 – Outras informações:

Assinatura do (a) orientador (a): _____

Comentários e dificuldades do (a) bolsista sobre o programa.

Assinatura do (a) estudante: _____



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
Rua Farroupilha, 490 – Faria Nova – Gramma – CEP 91.110-757 – Santa Maria, RS
Fone/Fax: (51) 3213-9602 / E-mail: gabriela@iffr.farroupilha.edu.br



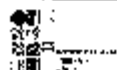
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO AUGUSTO

ANEXO XI
Registro de participação em certificações e de premiações

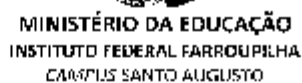
Evento	Modalidade	Promiação	Data

Assinatura do estudante

Assinatura do orientador



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
Rua Esmeralda, 455 – Caixa Nova – Camobi – CEP 97110-907 – Santa Maria/RS
Fone/Fax: (35) 3243-9000 / E-mail: gest@ufarroupilha.edu.br



Anexo XIII
FORMULARIO DE RECURSOS

FORMULARIO DE RECURSOS

Nome do Candidato:

Curso:

Campus:

CPF:

E-mail:

Telefone para contato:

JUSTIFICATIVA: Fundamentação Técnica:**OBSERVAÇÃO**

Assinatura do candidato ou responsável

Assinatura do Responsável da CAE



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPELHA
Rua Farroupilha, 451 - Fátima Nova - Camobi - CEP 97110-700 - Santa Maria-RS
Fone/Fax: (51) 5218-3800 / E-mail: gabriel.a@iffarroupelha.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO AUGUSTO

Anexo XIV
PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS	
Nome do Estudante:	
Auxílio Estudante Atleta/ Modalidade Desportiva:	
Curso:	
Campus:	
CPF:	
Telefone para contato:	E-mail:
Documentação	
a) Formulário de solicitação de auxílio devidamente preenchido e assinado pelo solicitante (Anexo II)	
b) Atestado de frequência emitido pela Coordenação de Curso no qual o estudante está matriculado	
c) Atestado médico que comprove aptidão à prática de atividades físicas	
d) Atestado do SRA que comprove ingresso através da reserva para escola pública; ou	
Documentos que comprovem renda familiar per capita igual ou inferior a 1,5 salários mínimos. (Anexo III);	

Recebido em ____ / ____ / ____

Servidor responsável

Estudante



21



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO AUGUSTO

ANEXO XV
TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente Termo de Compromisso, eu _____
aluno (a) do Curso de _____
Turma _____, inscrito no CPF N.º _____, passarei a receber o
Auxílio ao estudante atleta do Instituto Federal Farroupilha, em minha Conta Bancária
N.º _____, Agência N.º _____, do Banco _____, e
declaro estar ciente:

- 1 - das normas que regem este Edital para Seleção de Beneficiários do Auxílio Assistencial Estudantil para estudantes atletas;
- 2 - de que a minha participação neste Programa do IF Farroupilha não estabelece nenhum vínculo empregatício entre a Instituição e eu;
- 3 - de que a infração de qualquer artigo do Regulamento do Auxílio ao estudante atleta do IF Farroupilha implicará o meu desligamento ou suspensão do referido Programa;
- 4 - do valor do Auxílio, que é de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) mensais;
- 5- Dos compromissos relativos ao plano de desenvolvimento desportivo a ser elaborado sob a orientação de servidor responsável.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do aluno

Assinatura do responsável
(Para estudantes menores de 18 anos)



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
Rua Esmeralda, 430 - Fátima Nova - Camobi - CEP 971-0-787 - Santa Maria/RS
Fone/Fax: (55) 3210-9602 / E-mail: gabinete@iffarroupilha.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTO AUGUSTO

Anexo XVI
TERMO DE DESLIGAMENTO

Eu _____, aluno(a) do Curso
de _____, Matrícula _____, beneficiado
com o Auxílio ao Estudante Atleta do IF Farroupilha desde ____/____/____, estou me
desligando do referido Auxílio do Instituto Federal Farroupilha, em razão
de _____.

____ de _____ 2016.

Assinatura do aluno

Assinatura do responsável
(Para estudantes menores de 18 anos)



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA
R. Ja Esmeralda, 430 – Falsa Nova – Camobi – CEP 97110-767 – Santa Maria/RS
Fone/Fax: (55) 3218-9800 / E-mail: galvao@ifffarroupilha.edu.br

(2)