ANEXO I

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO RACIAL

Eu, _____, CPF _____,

optante pela reserva de vagas deste processo seletivo, me autodeclaro:

( ) Negro(a) Preto(a)

( ) Negro(a) Pardo(a)

Declaro estar ciente de que esta autodeclaração será submetida à comissão de heteroidentificação, conforme as normas institucionais aplicáveis, mediante aferição dos aspectos fenotípicos e observância do procedimento recursal.

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas. Estou ciente de que a comprovação de informação falsa poderá ensejar a eliminação ou o cancelamento da matrícula, após procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo das demais consequências legais.

Local: _____ Data: _____/_____/_____

_____

Assinatura do(a) declarante

_____

Assinatura do responsável legal, quando o(a) candidato(a) for menor de 18 anos

ANEXO II

LAUDO MÉDICO PARA COMPROVAÇÃO DE DEFICIÊNCIA

(A ser encaminhado por todos aqueles que escolheram concorrer pela reserva de vaga PCD)

Todos os dados solicitados no Laudo deverão ser rigorosamente preenchidos. O não preenchimento poderá implicar em prejuízos ao candidato.

O(a) candidato(a) _____, portador(a) do documento de identificação n.º: _____, CPF n.º _____, telefones ( ) _____, candidato(a) ao Processo Seletivo acima identificado, foi submetido(a), nesta data, a exame clínico, sendo identificada a existência de deficiência de conformidade com o Decreto n. 3.298, de 20/12/99 e suas alterações posteriores e na súmula nº 377-STJ, de 22/04/2009.

Assinale, a seguir, o tipo de deficiência do candidato:

( ) DEFICIÊNCIA FÍSICA*		
1. ( ) Paraplegia	6. ( ) Tetraparesia	11. ( ) Amputação ou Ausência de Membro
2. ( ) Paraparesia	7. ( ) Triplegia	12. ( ) Paralisia Cerebral
3. ( ) Monoplegia	8. ( ) Triparesia	13. ( ) Membros com deformidade congênita ou adquirida
4. ( ) Monoparesia	9. ( ) Hemiplegia	14. ( ) Ostomias
5. ( ) Tetraplegia	10. ( ) Hemiparesia	15. ( ) Nanismo

**Exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.*

( ) DEFICIÊNCIA AUDITIVA*: perda bilateral, parcial ou total de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma, nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz.

** Para os candidatos com deficiência auditiva, o laudo médico deverá vir acompanhado do original do exame de audiometria recente, realizado até 6 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições, acompanhado do relatório do otorrinolaringologista informando se a perda auditiva do candidato é passível de alguma melhora com uso de prótese.*

( ) DEFICIÊNCIA VISUAL:
( ) **Cegueira** - acuidade visual igual ou menor que 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica.
( ) **Baixa visão** – acuidade visual entre 0,3 (20/66) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica.
( ) **Campo visual** – em ambos os olhos forem iguais ou menores que 60°.
( )**A ocorrência simultânea de quaisquer das situações anteriores**.

Para os candidatos com deficiência visual, o Laudo Médico deverá vir acompanhado do original do exame de acuidade visual em ambos os olhos (AO), patologia e campo visual recente, realizado até 6 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições.

( ) DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:			
1. ( ) Comunicação	3. ( ) Habilidades sociais	5. ( ) Saúde e segurança	7. ( ) Lazer
2. ( ) Cuidado pessoal	4. ( ) Utilização de recursos da comunidade	6. ( ) Habilidades acadêmicas	8. ( ) Trabalho

Para os candidatos com deficiência intelectual, o Laudo Médico deverá vir acompanhado do original do Teste de Avaliação Cognitiva (Intelectual), especificando o grau ou nível de funcionamento intelectual em relação à média, emitido por médico psiquiatra ou por psicólogo, realizado no máximo em até 6 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições.

( ) DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA: associação de duas ou mais deficiências: _____

( ) TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

I. CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID 10): _____

II. DESCRIÇÃO DETALHADA DA DEFICIÊNCIA (o médico deverá descrever a espécie e o grau ou o nível da deficiência, bem como a sua provável causa, com expressa referência ao código correspondente da CID):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

**** Laudo com válido apenas dos últimos seis meses da data de análise da documentação.***

Local: _____ Data: _____/_____/_____

Assinatura, carimbo e CRM do(a) médico(a)

Assinatura do(a) candidato

Assinatura do responsável (candidato menor de 18 anos).

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO QUILOMBOLA

As lideranças comunitárias abaixo identificadas declaram, para fins de participação no processo seletivo 2027/1 do Curso Técnico em Alimentos EaD do IF Goiano - Campus Morrinhos, que:

Nome do(a) candidato(a): _____

CPF: _____ Inscrição: _____

É pessoa quilombola pertencente à comunidade _____,
localizada no município de _____, UF _____.
Comunidade de residência: _____.

Declaramos ser lideranças reconhecidas da comunidade indicada e confirmamos a veracidade das informações prestadas.

LIDERANÇA 1
Nome completo: _____
CPF: _____ Documento de identificação: _____
Função na comunidade: _____
Assinatura: _____

LIDERANÇA 2
Nome completo: _____
CPF: _____ Documento de identificação: _____
Função na comunidade: _____
Assinatura: _____

LIDERANÇA 3
Nome completo: _____
CPF: _____ Documento de identificação: _____
Função na comunidade: _____
Assinatura: _____

Local: _____ Data: _____/_____/_____

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Eu, _____, CPF _____, documento de identificação _____, integrante da família do(a) candidato(a) _____, inscrição _____, declaro que não mantenho vínculo empregatício com a Administração Pública ou com empregador privado.

A ausência de vínculo empregatício não significa, necessariamente, ausência de renda. Quanto aos demais rendimentos, declaro:

( ) Não recebo renda de outra fonte.
( ) Recebo renda da(s) seguinte(s) fonte(s), com os valores brutos mensais:

_____

_____

_____

Forma de manutenção do sustento:

_____

_____

Declaro serem verdadeiras as informações, ciente de que poderão ser verificadas pela comissão e de que eventual falsidade será apurada com observância do contraditório e da ampla defesa, sem prejuízo das consequências legais.

Local: _____ Data: _____/_____/_____

_____

Assinatura do(a) declarante

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE TRABALHO AUTÔNOMO INFORMAL OU PROFISSIONAL LIBERAL

Eu, _____, CPF _____, documento de identificação _____, integrante da família do(a) candidato(a) _____, inscrição _____, declaro exercer a seguinte atividade:

( ) Trabalho autônomo ( ) Trabalho informal

( ) Profissão liberal ( ) Atividade rural

Função: _____

Ramo de atividade: _____

Declaro os valores brutos recebidos nos três meses de referência definidos para a análise de renda, incluindo rendimentos variáveis:

Mês e ano de referência	**Renda bruta mensal (R$)**

Outras fontes de renda, quando houver:

_____

_____

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas, ciente de que serão objeto de conferência e de que eventual falsidade poderá produzir consequências administrativas e legais, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

Local: _____ Data: _____/_____/_____

_____

Assinatura do(a) declarante

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO

Eu, _____, CPF _____, documento de identificação _____, integrante da família do(a) candidato(a) _____, inscrição _____, declaro estar desempregado(a) desde _____/_____/_____.

Última atividade exercida: _____
Último empregador, quando houver: _____

Quanto aos rendimentos atuais:

( ) Não recebo remuneração ou benefício.
( ) Recebo seguro-desemprego, benefício ou outro rendimento, conforme abaixo:

_____

_____

Declaro que meu sustento é mantido da seguinte forma:

_____

_____

_____

Documentos anexados, quando existentes: ( ) CTPS física ou digital; ( ) termo de rescisão; ( ) comprovante de seguro-desemprego; ( ) outros: _____.

Confirmo serem verdadeiras as informações, ciente de sua verificação e das consequências legais de eventual falsidade, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

Local: _____ Data: _____/_____/_____

_____

Assinatura do(a) declarante

ANEXO VII

FORMULÁRIO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR E RENDA PER CAPITA

Candidato(a): _____

CPF: _____ Inscrição: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Incluir o(a) candidato(a) e todos os integrantes da família considerados na apuração. Anexar folha complementar identificada, se necessário.

Nome do integrante	Parentesco	Idade	Atividade ou situação

Meses de referência: _____/_____ ; _____/_____ ; _____/_____.

Integrante	Mês 1 em R$	Mês 2 em R$	Mês 3 em R$

Total de integrantes: _____. Renda familiar bruta média mensal: R$ _____.

Renda bruta mensal per capita: R$ _____.

Cálculo: somar a renda bruta familiar dos três meses, dividir por três e dividir pelo número de integrantes, observadas as inclusões e exclusões previstas na regulamentação.

Declaro que a composição familiar e os rendimentos informados são verdadeiros e correspondem aos documentos anexados.

Local: _____ Data: _____/_____/_____

_____

Assinatura do(a) declarante

_____

Assinatura do responsável legal, quando o(a) candidato(a) for menor de 18 anos

ANEXO VIII

DOCUMENTOS PARA COMPROVAÇÃO DAS RESERVAS DE VAGAS

1. Todos os convocados apresentarão os documentos gerais de matrícula do item 14. Para as cotas, o requisito de escolaridade pública corresponde ao ensino fundamental integralmente cursado em escola pública. A comprovação ocorrerá na matrícula.

Perfil	Documentação específica
AC	Documentos gerais e escolaridade da forma subsequente ou concomitante. Não exige comprovação de cota.
LI-EP	Histórico(s) que comprove(m) o ensino fundamental integralmente em escola pública.
LI-PPI	Histórico(s) de escola pública; para pessoa preta ou parda, Anexo I e heteroidentificação; para pessoa indígena, Anexo IX ou RANI ou declaração oficial da Funai que comprove o pertencimento.
LI-PcD	Histórico(s) de escola pública e laudo médico do Anexo II, com exames complementares pertinentes.
LI-Q	Histórico(s) de escola pública e declaração de pertencimento quilombola do Anexo III.
LB-EP	Documentação de LI-EP e comprovação de baixa renda descrita no item 2 deste anexo.
LB-PPI	Documentação de LI-PPI e comprovação de baixa renda descrita no item 2 deste anexo.
LB-PcD	Documentação de LI-PcD e comprovação de baixa renda descrita no item 2 deste anexo.
LB-Q	Documentação de LI-Q e comprovação de baixa renda descrita no item 2 deste anexo.

2. Comprovação de baixa renda: documento atualizado do CadÚnico aceito pela instituição; na ausência desse documento ou quando necessária a complementação, apresentar o Anexo VII, identificação dos integrantes e comprovantes dos rendimentos brutos dos três meses de referência anteriores à inscrição, conforme a regulamentação de renda.

3. Conforme a situação de cada integrante, apresentar: a) contracheques ou declaração de rendimentos; b) CTPS física ou digital, com registros pertinentes; c) comprovantes de aposentadoria, pensão, benefício ou seguro-desemprego; d) declaração de trabalho autônomo, informal, liberal ou rural do Anexo V; e) declaração e comprovantes de aluguéis e arrendamentos; f) declaração de ausência de vínculo empregatício do Anexo IV ou de desemprego do Anexo VI, quando aplicável.

4. Rendimentos existentes devem ser informados mesmo quando não há emprego formal. A análise considerará as receitas e exclusões legalmente previstas e poderá solicitar esclarecimentos, com prazo para atendimento.

5. A documentação de cotas não será exigida de quem ocupar vaga exclusivamente na ampla concorrência. A documentação escolar geral exigida para ingresso permanece obrigatória.

ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO INDÍGENA

As lideranças indígenas abaixo identificadas declaram, para fins do processo seletivo 2027/1 do Curso Técnico em Alimentos EaD do IF Goiano - Campus Morrinhos, que:

Candidato(a): _____

CPF: _____ Documento de identificação: _____

Inscrição: _____ Telefone: _____

É pessoa indígena pertencente ao povo ou à etnia _____, e à comunidade ou aldeia _____, localizada no município de _____, UF _____.

Declaramos nosso vínculo com a comunidade indicada e confirmamos a veracidade das informações de pertencimento étnico e social.

LIDERANÇA 1

Nome completo: _____

CPF: _____ Documento de identificação: _____

Função na comunidade: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 2

Nome completo: _____

CPF: _____ Documento de identificação: _____

Função na comunidade: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 3

Nome completo: _____

CPF: _____ Documento de identificação: _____

Função na comunidade: _____

Assinatura: _____

Local: _____ Data: _____/_____/_____

ANEXO X

REQUERIMENTO DE USO DE NOME SOCIAL

Nome civil: _____

CPF: _____ Inscrição: _____

Nome social completo: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Requeiro a utilização do nome social acima informado nos atos de identificação e divulgação deste processo seletivo, conforme a regulamentação aplicável. Estou ciente de que o nome civil poderá ser utilizado nos registros em que houver exigência legal, com resguardo dos dados pessoais.

Documento de identificação anexado: _____

Local: _____ Data: _____/_____/_____

_____

Assinatura do(a) declarante

_____

Assinatura do responsável legal, quando o(a) candidato(a) for menor de 18 anos