ANEXO I

FLUXO DE REMANEJAMENTO DE VAGAS RESERVADAS

O preenchimento observará primeiro a classificação geral e a ocupação das vagas de ampla concorrência. Nas reservas, será exigida a escolaridade pública do item 3.4 e a comprovação dos requisitos de cada perfil. Após esgotar os candidatos do próprio perfil da vaga, aplicar-se-á a sequência de remanejamento abaixo, respeitada a regulamentação vigente.

Vaga remanescente	Ordem de remanejamento após esgotamento do perfil
AC	Classificação geral, independentemente do perfil de inscrição
LB-EP	LB-PPI → LB-PcD → LB-Q → LI-PPI → LI-PcD → LI-Q → LI-EP → AC
LB-PPI	LB-PcD → LB-Q → LB-EP → LI-PPI → LI-PcD → LI-Q → LI-EP → AC
LB-PcD	LB-PPI → LB-Q → LB-EP → LI-PPI → LI-PcD → LI-Q → LI-EP → AC
LB-Q	LB-PPI → LB-PcD → LB-EP → LI-PPI → LI-PcD → LI-Q → LI-EP → AC
LI-EP	LI-PPI → LI-PcD → LI-Q → LB-PPI → LB-PcD → LB-Q → LB-EP → AC
LI-PPI	LI-PcD → LI-Q → LI-EP → LB-PPI → LB-PcD → LB-Q → LB-EP → AC
LI-PcD	LI-PPI → LI-Q → LI-EP → LB-PPI → LB-PcD → LB-Q → LB-EP → AC
LI-Q	LI-PPI → LI-PcD → LI-EP → LB-PPI → LB-PcD → LB-Q → LB-EP → AC

Cada convocação deverá indicar a origem da vaga e a modalidade de ocupação. A pessoa convocada deverá atender às condições do perfil em que efetivamente ocupar a vaga, sem duplicidade de matrícula.

ANEXO II

DOCUMENTOS PARA COMPROVAÇÃO DAS COTAS

A comprovação ocorrerá na matrícula, após o resultado final. Todos apresentarão a documentação geral do item 8.2. Nos perfis reservados, a escolaridade pública corresponde à conclusão integral do ensino médio nas instituições admitidas no item 3.4.

Perfil	Documentos específicos
LI-EP	Histórico ou documento equivalente que comprove o percurso integral pública do ensino médio.
LI-PPI	Comprovação de escolaridade; para preto ou pardo, Anexo V e heteroidentificação; para indígena, Anexo VII ou RANI ou documento oficial da Funai.
LI-PcD	Comprovação de escolaridade e laudo ou relatório do Anexo IV ou equivalente, com exames pertinentes.
LI-Q	Comprovação de escolaridade e declaração de pertencimento quilombola do Anexo VI.
LB-EP	Documentos de LI-EP e comprovação de baixa renda.
LB-PPI	Documentos de LI-PPI e comprovação de baixa renda.
LB-PcD	Documentos de LI-PcD e comprovação de baixa renda.
LB-Q	Documentos de LI-Q e comprovação de baixa renda.

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

Conforme a situação dos integrantes, apresentar contracheques; CTPS física ou digital; extratos de aposentadoria, pensão, benefício ou seguro-desemprego; declarações dos Anexos VIII, IX e X; e comprovantes de aluguel, arrendamento ou outras fontes. Informar os rendimentos existentes mesmo sem emprego formal.

Documentos de tutela, guarda, adoção, casamento ou divórcio serão apresentados quando necessários à identificação do grupo familiar ou à representação legal. Os arquivos deverão ser completos e legíveis. A comissão poderá realizar diligências motivadas.

ANEXO III

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 IV

LAUDO OU RELATÓRIO PARA COMPROVAÇÃO DE DEFICIÊNCIA

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

(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 V

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 VI

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 VII

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 VIII

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 IX

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 X

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 XI

DECLARAÇÃO SOBRE OCUPAÇÃO DE VAGA EM GRADUAÇÃO PÚBLICA

Eu, _____,
CPF _____, inscrição _____, para fins de matrícula no curso _____ do IF Goiano - Campus Morrinhos, declaro que:

( ) Não ocupo outra vaga de graduação em instituição pública de ensino superior.
( ) Ocupo vaga no curso _____ da instituição _____ e estou ciente da necessidade de opção e regularização da situação.

Estou ciente da vedação de ocupação simultânea de duas vagas de graduação em instituições públicas e do procedimento de comunicação e opção previsto na Lei nº 12.089/2009. Comprometo-me a apresentar a comprovação da opção ou desvinculação, quando exigida pela instituição.

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas, ciente de que eventual falsidade será apurada com observância do contraditório e da ampla defesa e poderá acarretar as consequências administrativas e legais cabíveis.

Local: _____ Data: _____/_____/_____

_____

Assinatura do(a) declarante

_____

Assinatura do responsável legal, quando menor de 18 anos

ANEXO XII

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

ANEXO XIII

ENDEREÇO E CANAIS DE ATENDIMENTO

Informação	Canal
Instituição	IF Goiano - Campus Morrinhos
Endereço	Rodovia BR-153, km 633, Morrinhos (GO)
Portal institucional	https://www.ifgoiano.edu.br/morrinhos
Sistema de seleção	https://ps.ifgoiano.edu.br/
Página deste edital	https://ps.ifgoiano.edu.br/edital/visualizar/719/
E-mail	ps.mhos@ifgoiano.edu.br
Atendimento por e-mail	Segunda a sexta-feira, das 8h às 16h, exceto dias sem expediente
Serviço de matrícula	(a ser divulgado no momento da convocação para matrícula)

As solicitações devem identificar o candidato, a inscrição e o curso e apresentar descrição objetiva da dúvida. Consultas por e-mail não substituem a inscrição, a solicitação de matrícula ou o recurso nos canais próprios.

ANEXO XIV

ATRIBUIÇÕES DAS COMISSÕES DE ANÁLISE DAS COTAS

As comissões verificarão os requisitos das vagas reservadas conforme a legislação de ingresso e os atos institucionais aplicáveis. As avaliações serão motivadas, com proteção dos dados e possibilidade de recurso.

1 ESCOLARIDADE

Conferir o ensino médio integral, inclusive quarto ano, quando existente; identificar as instituições cursadas e sua natureza; verificar a conclusão e a escolaridade elegível do item 3.4, inclusive as escolas comunitárias de educação do campo legalmente admitidas. A bolsa em escola privada, isoladamente, não comprova o requisito.

2 RENDA FAMILIAR

Analisar o CadÚnico ou os documentos alternativos, a composição familiar e os rendimentos dos meses de referência. Apurar renda bruta média mensal e per capita, com as inclusões e exclusões regulamentares. Solicitar esclarecimentos com prazo e critérios isonômicos, utilizando o salário-mínimo aplicável conforme a regulamentação.

3 HETEROIDENTIFICAÇÃO DE PRETOS E PARDOS

Verificar a autodeclaração por critério fenotípico, segundo as normas institucionais de ingresso discente; organizar convocações, identificação, registros e condições adequadas de avaliação; emitir decisão motivada e assegurar recurso conforme a regulamentação. A ascendência não substitui a aferição do candidato.

4 PERTENCIMENTO INDÍGENA E QUILOMBOLA

Conferir as declarações de pertencimento, a identificação das lideranças e os documentos alternativos legalmente admitidos, sem aplicar a esses perfis o procedimento fenotípico destinado a pretos e pardos. Diligências deverão respeitar as especificidades das comunidades.

5 CONDIÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Analisar impedimentos de longo prazo e sua interação com barreiras, o laudo ou relatório e os exames pertinentes, segundo a legislação atual. Considerar as condições legalmente reconhecidas e a validade permanente quando assegurada em lei. A documentação equivalente será aceita se apresentar os elementos necessários.

6 RESULTADOS RECURSOS E ENCAMINHAMENTOS

Publicar os resultados preliminares, resguardar os fundamentos sensíveis em acesso individual, receber os recursos e divulgar as decisões definitivas. A análise para ingresso não substitui os procedimentos próprios de assistência estudantil nem garante concessão automática de auxílio, que dependerá das regras e da disponibilidade dos programas.