



## ANEXO II - DECLARAÇÃO DE RENDA

### **\* Obrigatório anexar cópia da Carteira de Trabalho**

Eu, \_\_\_\_\_, ( ) brasileiro/a,  
( ) estrangeiro/a portador/a do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_,  
residente na rua \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_,  
cidade \_\_\_\_\_, DECLARO para os devidos fins de direito perante o Instituto Federal do  
Amazonas – *Campus Manaus Centro* e a quem interessar possa que:

### **Marque 01 (uma) das opções a seguir:**

- a) ( ) sou trabalhador/a autônomo/a, no ramo de \_\_\_\_\_, com ganhos mensais aproximados de R\$ \_\_\_\_\_.
- b) ( ) sou trabalhador/a rural, com ganhos mensais aproximados de R\$ \_\_\_\_\_.
- c) ( ) estou desempregado/a, não possuindo renda mensal.
- d) ( ) estou desempregado/a, tendo com renda mensal uma ajuda de custo de \_\_\_\_\_ no valor de R\$ \_\_\_\_\_.
- e) ( ) Recebo pensão alimentícia no valor de R\$ \_\_\_\_\_.

É o que tenho a declarar.

\_\_\_\_\_/AM, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a declarante

P.S. 1 – Declaro, sob as penas da Lei, que todas as informações por mim prestadas são expressão da verdade e estou ciente de que qualquer declaração falsa ensejará a aplicação das penalidades previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal Brasileiro.



### ANEXO III – TERMO DE COMPROMISSO

Eu, \_\_\_\_\_ estudante,

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

matrícula: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ declaro conhecer o Programa Socioassistencial

Estudantil do IFAM *Campus* Manaus Centro, e comprometo-me a cumprir as cláusulas deste Termo.

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DEVER DO ESTUDANTE:

- I. Realizar a inscrição no programa Socioassistencial Estudantil;
- II. Entregar todos os documentos necessários à análise e concessão do benefício;
- III. Comunicar ao Serviço Social qualquer mudança na situação socioeconômica e familiar;
- IV. Comunicar ao Serviço Social a desistência do curso, o trancamento de matrícula ou o desligamento do IFAM-Campus Manaus
- V. Cumprir as Normas Disciplinares da Instituição;
- VI. Frequentar as aulas com assiduidade igual ou superior a 75%;
- VII. Ser Aprovado/a;
- VIII. Acompanhar as informações a respeito da Política de Assistência Estudantil e comparecer ao Serviço Social sempre que convocado.
- IX. Frequentar as aulas/atividades de reforço quando for indicado em razão de baixo rendimento escolar.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DIREITO DO/A ESTUDANTE:

- I. Acesso aos benefícios socioassistenciais estudantis voltados para sua permanência e êxito escolar, de acordo com a dotação orçamentária do IFAM.

#### CLÁUSULA TERCEIRA – DO ENCERRAMENTO DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO:

8.1 Poderá ter o/s benefício/os encerrado/os, o/a estudante que:

- a. Não atingir o mínimo de 75% de frequência, salvo em faltas justificadas, bem como aproveitamento acadêmico suficiente, na forma da Resolução vigente no IFAM;
- b. Realizar transferência Escolar para outra instituição de ensino;
- c. Realizar trancamento de Matrícula;
- d. Conclusão do curso;
- e. Abandonar e/ou desistir do curso;
- f. Desistir do benefício por iniciativa própria;
- g. Não informar alteração da condição socioeconômica do grupo familiar que descaracterize a condição de vulnerabilidade social do/a estudante;
- h. Infringir as Normas Disciplinares da Instituição;
- i. Utilizar os benefícios recebidos para outra finalidade. Uma vez constatado, o/a estudante é passível de penalidades previstas na legislação vigente sobre o uso indevido de créditos orçamentários públicos.
- j. Tiver constatada, a qualquer tempo, a inidoneidade de documento ou falsidade de informação que tenha prestado em seu cadastro social;
- k. Os estudantes que realizarem inscrição no Programa e tiverem sua solicitação deferida e receberem os valores sem frequentar as aulas, estarão passíveis de devolução dos valores ao erário público, onde a DAP deverá emitir uma GRU para a referida devolução;
- l. Descumprir as condições estabelecidas no presente edital e no Termo de Compromisso.
- m. Nos campi onde o benefício alimentação é ofertado via serviço, os/as beneficiários/as que tiverem até cinco (5) faltas mensais injustificadas, no serviço de refeitório, serão considerados/as como desistentes do benefício.

#### CLÁUSULA QUARTA – DO DESCUMPRIMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA:

- I. Advertência verbal e escrita;
- II. Suspensão do benefício por 30 dias;
- III. Cancelamento da concessão do benefício.

Declaro estar ciente de que farei jus ao benefício enquanto cumprir as condicionalidades previstas no Programa Socioassistencial Estudantil do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Amazonas.

Manaus/AM, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a Estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a Responsável



#### ANEXO IV – COMPOSIÇÃO FAMILIAR DO (A) DISCENTE

Descreva na tabela abaixo o seu nome e de todas as pessoas que contribuem e/ou dependem da renda da sua família, informando todos os campos

Nº	NOME	CPF	Parentesco (Ex.: mãe, pai, irmão, etc),	IDADE	OCUPAÇÃO (estudante, dona de casa, comerciante , etc)	Valor da Renda
1			Discente			
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

Declaro serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas.

Manaus, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal (em caso de menor de idade)



## ANEXO V – DADOS DE CONTA BANCÁRIA NO NOME DO ESTUDANTE

Nome completo do estudante: \_\_\_\_\_

Número do CPF: \_\_\_\_\_

Nome do banco: \_\_\_\_\_

Número da Agência: \_\_\_\_\_

Número da Conta: \_\_\_\_\_

Tipo de Conta: ( ) Corrente ( ) Poupança

Declaro serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas.