



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA  
CAMPUS SANTA ROSA

EDITAL Nº 039/2026, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2026

## SELEÇÃO PARA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO DE ALIMENTAÇÃO AOS ESTUDANTES DE CURSOS DE GRADUAÇÃO

A DIRETORA-GERAL DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA, CAMPUS SANTA ROSA, no uso de suas atribuições, torna pública a **Seleção para Concessão do Benefício de Alimentação aos Estudantes de Cursos de Graduação – 2026**.

### 1. DA FINALIDADE

1.1 A concessão do benefício de alimentação no refeitório do *Campus* SANTA ROSA, prevista no **Política Nacional de Assistência Estudantil (PNAES)** e na Resolução CONSUP nº 027/2019, destina-se a auxiliar os estudantes dos Cursos de Graduação que possuam renda *per capita* familiar bruta mensal igual ou inferior a um salário mínimo.

### 2. DOS PRÉ-REQUISITOS

2.1 São requisitos para recebimento do benefício de alimentação no refeitório do *Campus* SANTA ROSA do IFFar:

- a) Estar matriculado em curso do Ensino de Graduação no IFFar;
- b) Comprovar renda familiar bruta mensal igual ou inferior a um salário mínimo *per capita*.

### 3. DAS INSCRIÇÕES E DOCUMENTAÇÕES

3.1 Este edital terá vigência dentro do período previsto no cronograma (Anexo I).

3.2 A concessão estará condicionada à disponibilidade orçamentária do recurso destinado para este fim.

3.3. Para usufruir do benefício de alimentação, o estudante deverá apresentar:

- a) Requerimento de solicitação (ver Anexo II); e
- b) Documentação solicitada no Anexo III deste edital.

3.4. Estão dispensados de entregar os documentos do “item b” todos os estudantes que já são beneficiários de auxílios da Assistência Estudantil (Auxílio Permanência, Auxílio Atleta, Auxílio Eventual, Auxílio Inclusão Digital, e contemplados com a moradia estudantil do *campus*), ou ainda ingressantes no Processo Seletivo pela cota



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**CAMPUS SANTA ROSA**

EP $\leq$ 1,0. Essa reserva de vaga destina-se aos candidatos que tenham cursado integralmente o Ensino Médio em Escola Pública, com renda familiar bruta mensal igual ou inferior a um salário mínimo *per capita*.

#### **4. DOS RESULTADOS E RECURSOS**

4.1 A análise da documentação será realizada por Comissão designada pela Direção Geral do *campus*.

4.2 A lista com os estudantes beneficiados será divulgada no site institucional e nos murais do *campus* conforme cronograma (ver Anexo I).

4.3 O estudante que tiver sua solicitação indeferida poderá, no prazo de 48 horas, a contar da data do resultado da solicitação, apresentar na CAE de seu *campus* o recurso por escrito, conforme requerimento (ver Anexo X).

4.4 Após análise, se julgado procedente, o resultado do recurso poderá alterar a decisão de indeferimento.

#### **5. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

5.1. A manutenção do benefício estará atrelada à matrícula ativa do estudante no IFFar.

5.2. O *campus* divulgará, quando necessário, avisos especiais, sempre disponibilizando-os em seu site oficial.

5.3. Durante o período de vigência do benefício, é dever do estudante contatar a CAE do *campus* para informar qualquer alteração na sua vida e situação socioeconômica que tenham relação direta com a utilização do benefício.

5.4. Caberá à CAE de cada *campus*, com orientação da DAE do IFFar, coordenar o processo de seleção dos estudantes beneficiários de alimentação nos refeitórios do IFFar.

5.5. As situações não definidas neste edital serão dirimidas pela Direção Geral, Direção de Ensino e CAE do *campus*, em conjunto com a Diretoria de Assistência Estudantil (DAE) do IFFar.

Santa Rosa/ RS, 19 de fevereiro de 2026.

**ANALICE MARCHEZAN**  
**DIRETORA-GERAL**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**CAMPUS SANTA ROSA**

<b>ANEXO I</b>	
<b>CRONOGRAMA</b>	
<b>Atividade</b>	<b>Período</b>
Período de inscrições e entrega de documentos	19/02 até 20/11/2026
Publicação dos resultados preliminares	Até 15 dias após a data de solicitação
Período para interposição de recursos	48 horas após a divulgação do resultado preliminar
Período de análise da documentação	23/02 até 20/11/2026
Publicação do resultado dos recursos e resultado final	Até 24 horas após o término do período recursal



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**CAMPUS SANTA ROSA**

**ANEXO II**  
**REQUERIMENTO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO DE ALIMENTAÇÃO DOS**  
**ESTUDANTES DE CURSOS DE GRADUAÇÃO**

**1. Dados do(a) Estudante**

Nome Completo:

Idade:

Celular/WhatsApp: ( )

Curso:

Modalidade:

Turma:

Período:

E-mail:

**2. Dados Complementares**

a) É beneficiário de algum Auxílio Estudantil? ( ) Sim ( ) Não .

b) Se sim, qual (is)? \_\_\_\_\_

c) Ingressou na Instituição pela cota EP  $\leq 1,0$ ? ( ) Sim<sup>1</sup> ( ) Não

**3. Quadro de Composição da Renda *Per Capita* Familiar**

Primeiro Nome	Parentesco do candidato	Idade	Estado Civil	Exerce atividade remunerada	Renda Bruta Mensal
1.				( ) sim ( ) não	
2.				( ) sim ( ) não	
3.				( ) sim ( ) não	
4.				( ) sim ( ) não	

<sup>1</sup> Estão dispensados de entregar os documentos todos os estudantes que já são beneficiários de auxílios da Assistência Estudantil (Auxílio Permanência, Auxílio Atleta, Auxílio Eventual, Auxílio Inclusão Digital, e contemplados com a moradia estudantil do *campus*), ou ainda ingressantes no Processo Seletivo pela cota EP  $\leq 1,0$ . Essa reserva de vagas destina-se aos candidatos que tenham cursado integralmente o Ensino Médio em Escola Pública, com renda familiar bruta mensal igual ou inferior a um salário mínimo *per capita*.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**CAMPUS SANTA ROSA**

5.				( ) sim ( ) não	
6.				( ) sim ( ) não	
7.				( ) sim ( ) não	
8.				( ) sim ( ) não	
9.				( ) sim ( ) não	
10.				( ) sim ( ) não	
<b>(Uso do campus)</b> Renda familiar bruta total:			<b>(Uso do campus)</b> Renda familiar <i>per capita</i> :		

<b>4. Declaração</b>	
<p>Declaro que todas as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e por elas me responsabilizo, e que informações falsas ocasionarão a anulação do direito ao Auxílio Alimentação, sem prejuízo das demais medidas cabíveis, conforme prevê o Artigo 299 do <b>Código Penal</b>.</p>	
<hr/> <p>Assinatura do (a) estudante</p>	<hr/> <p>Assinatura do (a) responsável (para estudantes menores de 18 anos)</p>



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA  
CAMPUS SANTA ROSA

**ANEXO III**  
**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA COMPROVAÇÃO DA RENDA FAMILIAR**

**1. Documentos de identificação do (a) estudante e da sua família**

**a) Requerimento de Concessão do Benefício de Alimentação (Anexo II).**

**b) Documento de identificação com foto** (Carteira de Identidade) e CPF (número do Cadastro de Pessoas Físicas) ou Carteira de Motorista dos componentes do grupo familiar elencados no quadro de composição familiar. **O/A estudante não necessita apresentar sua documentação de identificação (RG e CPF), pois os mesmos já foram entregues na matrícula;**

b.1) Caso já conste o número do CPF, na Carteira de Identidade ou na Carteira de Trabalho da Previdência Social, não é necessário enviá-lo novamente;

b.2) Caso seja enviada a Carteira de Motorista, não há necessidade de envio do documento de identidade e CPF;

b.3) Para menores de 18 anos, **caso não possuam** documento de identificação com foto (Carteira de Identidade) e CPF (número do Cadastro de Pessoas Físicas), é necessária a cópia da Certidão de Nascimento.

**c) Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável**, assinada pelo casal, conforme o modelo disponível no Anexo IV (para pais/responsáveis legais, ou estudante casado, ou em situação de União Estável).

**d) Aos menores de idade**, caso os pais/responsáveis ou cônjuge sejam falecidos, é necessário apresentar Certidão de Óbito;

**e) Caso o estudante e/ou componente do grupo familiar receba algum benefício social** (Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada – BPC, Seguro Desemprego), apresentar cópia do extrato bancário ou outro documento que comprove o recebimento do benefício.

**f) Quando os pais ou responsáveis do estudante forem separados, divorciados ou sem vínculo:** o estudante ou dependente menor de 21 anos deverá apresentar **Declaração de Recebimento ou Não Recebimento de Pensão Alimentícia**, conforme o modelo disponível no Anexo V;

f1) Quando o estudante ou membro familiar pagar pensão alimentícia: deverá apresentar a **Declaração de Pagamento de Pensão Alimentícia**, conforme o modelo disponível no Anexo V, acompanhado de extrato bancário ou outro documento que comprove o valor pago.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**CAMPUS SANTA ROSA**

<b>2. Documentos para comprovação de renda familiar mensal (referente a TODAS as fontes de renda desempenhadas pelo grupo familiar, inclusive pelo estudante)</b>	
<b>Aos componentes do grupo familiar, maiores de 18 anos, que declaram imposto de renda à Receita Federal</b>	<u>Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física</u> ou <u>Imposto de Renda Pessoa Jurídica</u> , se for o caso, <u>completa, com recibo de entrega do Exercício 2024, ano base 2023</u> . Se houver declaração retificadora, deverão ser apresentadas ambas as declarações.
<b>Todos os componentes do grupo familiar maiores de 18 anos, salvo na condição de jovem aprendiz (14 a 24 anos)</b>	<p>1 <u>Carteira de Trabalho (CTPS)</u>, ou <u>Carteira Digital</u> com as páginas de identificação, da qualificação civil, do último contrato de trabalho registrado e da página seguinte, da página da última alteração de salário com o valor atualizado e da página seguinte.</p> <p>2 - A Carteira de Trabalho Digital pode ser obtida pelo aplicativo "Carteira de Trabalho Digital", ou no site <a href="http://empregabrasil.mte.gov.br">empregabrasil.mte.gov.br</a>; ao clicar em imprimir, é possível obter o documento completo em pdf.</p> <p>A Carteira de Trabalho deve ser apresentada, <u>mesmo que esteja sem nenhum registro ou desatualizada</u>.</p> <p>Para quem <u>não tem Carteira de Trabalho</u>: apresentar <u>Declaração de que não possui Carteira de Trabalho</u> (Anexo X).</p>
<b>a) Trabalhador Assalariado</b> (Trabalho formal, estágio, jovem aprendiz.)	<b>a. 1) <u>Contracheques dos três meses anteriores</u> à data de inscrição neste processo seletivo.</b> (caso contemple o período de férias, enviar também o contracheque do mês anterior).
<b>b) Produtor Rural ou Agrícola</b>	<b>b.1) <u>Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos</u> (DECORE), fornecida por contador inscrito no CRC; <b>ou</b></b>
*Para fins de cálculo da renda bruta do Produtor Rural, será considerado o lucro total do produtor rural (receitas menos 30% do valor com despesas), legalmente declarado, onde o valor de lucro anual será dividido por 12 para	<b>b.2) <u>Declaração de Rendimento Anual</u>, fornecida pelo Sindicato, baseada no bloco do produtor rural, contendo: renda bruta, despesas com a produção (insumos) e as pessoas dependentes dessa renda. Se o bloco do produtor rural estiver em nome do casal, a declaração deve ser para o casal, a fim de identificar a profissão de ambos como agricultores; <b>ou</b></b>



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**CAMPUS SANTA ROSA**

<p>média mensal. Caso o produtor declare apenas as receitas e não declare as despesas, as receitas serão consideradas como salário anual.</p>	<p><b>b.3) Declaração de Produtor Rural</b>, conforme o modelo disponível no Anexo VI, acompanhada de extrato bancário referente aos últimos 30 dias da data de inscrição neste processo de seleção (referente ao período de 1 mês)</p> <p><b>b.4) Relatório do Extrato de Nota Fiscal Gaúcha Eletrônica de Produto</b> (relatório anual). Pode ser solicitado na Secretaria de Finanças, no Departamento de ICMS, ou no Setor de Agricultura/Setor de Blocos da Prefeitura Local.</p> <p><b>OBS: Não serão aceitas “Notas de bloco de produtor rural”.</b></p>
<p><b>c) Aposentado ou Pensionista</b></p>	<p><b>c.1) Extrato de pagamento de benefício</b>, que poderá ser emitido por meio de consulta no endereço: <a href="https://meu.inss.gov.br/central/index.html#/login?redirectUrl=/; ou">https://meu.inss.gov.br/central/index.html#/login?redirectUrl=/; ou</a></p> <p><b>c.2) Extrato bancário em nome do titular da conta</b>, referente aos últimos 30 dias da data de inscrição neste processo de seleção (referente ao período de 1 mês)</p> <p><b>c.3)</b></p>
<p><b>d) Autônomos Profissionais Liberais, trabalhadores informais</b></p>	<p><b>d.1) Declaração de Renda Autônomo e Profissional Liberal</b> (Anexo VII), acompanhada do extrato bancário referente aos últimos 30 dias da data de inscrição neste processo de seleção (referente ao período de 1 mês)</p>
<p><b>e) Proprietários de Empresas Empreendedores Individuais</b></p>	<p><b>e.1) Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos</b> (DECORE), devidamente assinada por contador inscrito no CRC, contendo: os valores referentes a pró-labores auferidos nos últimos seis meses; valores relativos a lucros e/ou dividendos recebidos no exercício em curso e no anterior;</p> <p><b>e.2) Declaração do Simples Nacional- DECLARAÇÃO DEFIS-Declaração de Informações Socioeconômicas e fiscais</b> (exercício 2024, ano base 2023).</p> <p><b>e.2) Microempreendedor individual: cópia da Declaração Anual do Simples Nacional</b></p>
<p><b>f) Rendimentos de aluguel ou arrendamento de bens móveis e imóveis</b></p>	<p><b>f.1) Contrato de locação ou arrendamento</b>, devidamente registrado em cartório, que contemple o último recibo de aluguel.</p>



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**CAMPUS SANTA ROSA**

<b>g) Desempregado ou trabalhador do lar</b>	<b>g.1) <u>Declaração de Inexistência de Renda</u></b> , conforme modelo disponível no Anexo VIII, acompanhada do extrato bancário referente aos últimos 30 dias da data de inscrição neste processo de seleção (referente ao período de 1 mês)
<b>h) Segurado do Seguro Desemprego</b>	<b>h.1) <u>Comprovante de recebimento do benefício</u></b> , no qual conste o valor do mesmo.
<b>i) Estagiário remunerado e/ou bolsista</b>	<b>i.1) <u>Cópia do Contrato/Termo de compromisso de estágio</u></b> , onde conste o valor recebido
	<b>i.2) <u>Cópia do Termo de Concessão de Bolsa</u></b> , onde conste o valor recebido
<b>j) Recebedores de Pensão Alimentícia/Não recebedores</b>  <b>Pagadores de pensão Alimentícia</b>	<b>j.1) Para os componentes do grupo familiar <u>menores de 21 anos, com pais separados</u> (separação legalizada ou não): <u>Declaração de Recebimento de Pensão Alimentícia/ Não Recebimento</u>, conforme modelo disponível no Anexo V, acompanhada de extrato bancário referente aos últimos 30 dias da data de inscrição neste processo de seleção (referente ao período de 1 mês)</b>  <b>j.2) Quando o membro familiar pagar pensão alimentícia, deverá apresentar a <u>Declaração de Pagamento de Pensão Alimentícia</u>, conforme o modelo disponível no Anexo V, acompanhada de extrato bancário referente aos últimos 30 dias da data de inscrição neste processo de seleção (referente ao período de 1 mês)</b>



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**CAMPUS SANTA ROSA**

**ANEXO IV**  
**DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL**

Eu, \_\_\_\_\_,  
inscrito (a) sob o CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ e  
meu/minha \_\_\_\_\_ cônjuge  
\_\_\_\_\_, inscrito  
(a) sob o CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_,  
declaramos, sob penas da lei, que convivemos em União Estável desde \_\_\_\_\_,  
de natureza familiar, pública e duradoura, com o objetivo de constituição de família, nos  
termos dos Artigos 1.723 e seguintes do **Código Civil**.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
1º Declarante (assinatura)

\_\_\_\_\_  
2º Declarante (assinatura)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**CAMPUS SANTA ROSA**

**ANEXO V**  
**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO/PAGAMENTO / NÃO RECEBIMENTO**  
**DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Declaro, sob as penas da lei (Art. 299 do **Código Penal**), que as informações contidas neste formulário correspondem à verdade e que eu, \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, residente na rua \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ bairro \_\_\_\_\_, município de \_\_\_\_\_.

recebo pensão alimentícia no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_.

pago pensão alimentícia no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_.

não recebo pensão alimentícia.

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

**Declaro também que, nesta data:**

Possuo conta bancária, com cópia em anexo do extrato bancário do mês de inscrição em edital.

Conta corrente

Conta poupança

Não possuo conta bancária

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do/a declarante)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**CAMPUS SANTA ROSA**

**ANEXO VI**  
**DECLARAÇÃO DE PRODUTOR RURAL**

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 \_\_\_\_\_, município de \_\_\_\_\_, trabalho como produtor (a) rural, com renda mensal no valor de R\$ \_\_\_\_\_, referente à(s) atividade(s) de \_\_\_\_\_.

(especificar as atividades rurais desempenhadas).

**Declaro também que, nesta data:**

Possuo conta bancária, com cópia em anexo do extrato bancário do mês de inscrição em edital.

- Conta corrente  
 Conta poupança  
 Não possuo conta bancária

**Declaro também que, nesta data:**

- Possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social, que envio em anexo a esta declaração como documento.  
 Não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social.

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

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



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**CAMPUS SANTA ROSA**

**ANEXO VII**  
**DECLARAÇÃO DE RENDA AUTÔNOMO, TRABALHADOR INFORMAL E PROFISSIONAL LIBERAL**  
**(somente para aluno e/ou familiar sem comprovante de renda)**

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 \_\_\_\_\_ e no RG nº \_\_\_\_\_, residente na rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, presto serviços como (atividade exercida) \_\_\_\_\_, no endereço localizado na rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, recebendo o valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_.

**Declaro também que, nesta data:**

Possuo conta bancária, com cópia em anexo do extrato bancário do mês de inscrição em edital.

- ( ) Conta corrente
- ( ) Conta poupança
- ( ) Não possuo conta bancária

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

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



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**CAMPUS SANTA ROSA**

**ANEXO VIII**  
**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE RENDA**  
**(Somente para candidatos e familiares sem atividade remunerada)**

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 \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, residente na rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, não exerço nenhuma atividade remunerada neste momento, sendo dependente financeiramente de \_\_\_\_\_

Que é meu/minha \_\_\_\_\_ (informar grau de parentesco da pessoa), sendo portador/a do RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito/a no CPF sob o nº \_\_\_\_\_.

Declaro também que, nesta data, possuo conta bancária, com cópia em anexo do extrato bancário do mês de inscrição neste edital.

- Conta corrente
- Conta poupança
- Não possuo conta bancária

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_\_

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



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**CAMPUS SANTA ROSA**

**ANEXO IX**  
**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CARTEIRA DE TRABALHO**

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 \_\_\_\_\_

e RG nº \_\_\_\_\_, residente na rua \_\_\_\_\_

nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_,

no município de \_\_\_\_\_, não encaminhei a Carteira de Trabalho e Previdência Social para a seleção do benefício de alimentação por motivo de

Perda/extravio da Carteira de Trabalho

Nunca solicitei Carteira de Trabalho

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

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



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**CAMPUS SANTA ROSA**

<b>ANEXO X</b>	
<b>FORMULÁRIO DE RECURSOS</b>	
Nome do/a Estudante:	
Curso:	
Campus:	
CPF:	E-mail:
Telefone para contato:	
Solicitado:	
JUSTIFICATIVA	
OBSERVAÇÃO	

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) estudante