



Ministério da Educação
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
CAMPUS NOVA CRUZ

8 de julho de 2019

ANEXO AO EDITAL N° 44/2019-DG/NC/2019

PROCESSO SELETIVO PARA O PROGRAMA MULHERES MIL- IFRN 2019

CAMPUS NOVA CRUZ
ANEXO I
PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: _____, brasileira, _____ (estado civil), _____ (profissão), portadora da carteira de identidade RG nº _____, inscrita no CPF sob o nº _____, residente e domiciliada na Rua _____, nº _____, bairro _____, município de _____.

OUTORGADO (A): _____, brasileira(o), _____ (estado civil), _____ (profissão), portadora(o) da carteira de identidade RG nº _____, inscrita no CPF sob o nº _____, residente e domiciliada(o) na Rua _____, nº _____, bairro _____, município de _____.

PODERES: A outorgante concede procuração para realizar inscrição no Processo Seletivo do Programa Mulheres Mil – IFRN Campus Nova Cruz e/ou matrícula no referido programa, conforme previsto no item 3.3 do Edital nº 44/2019- Campus Nova Cruz, bem como para praticar todos os demais atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato.

Nova Cruz– RN, ___/___/____. (data)

Assinatura da Outorgante
(Idêntica à do Documento Apresentado)

ANEXO II
DECLARAÇÃO DE RENDA

Eu, _____, portadora da carteira de identidade RG nº _____, inscrita no CPF sob o nº _____, residente e domiciliada na Rua _____, nº _____, bairro _____, município de _____, declaro:

- I. () não exercer qualquer atividade remunerada.
- II. () que trabalho como profissional autônoma.
- III. () que trabalho como profissional autônoma sindicalizada.
- IV. () exercer atividade remunerada.
- V. () ser aposentada e/ou pensionista e recebedora de auxílios e/ou seguro do INSS.
- VI. () outros: Qual?

Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas neste documento.

Nova Cruz– RN, ___/___/____. (data)

Assinatura da Candidata
(Idêntica à do Documento Apresentado)

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS A SEREM ENTREGUES, ALÉM DESTA DECLARAÇÃO

- I. EMPREGADAS
-Carteira de trabalho ou declaração do empregador comprovando o vínculo empregatício;
-Último contracheque.
- II. PROFISSIONAIS AUTÔNOMAS
-Nenhum.
- III. PROFISSIONAIS AUTÔNOMAS SINDICALIZADAS
-Declaração ou Carteira do sindicato. Ex.: taxista, agricultora, pescadora, bordadeira, tecelã, etc.
- IV. APOSENTADAS E/OU PENSIONISTAS E RECEBEDORAS DE AUXÍLIOS E/OU SEGURO DO INSS
-Último comprovante de recebimento do INSS;
- V. DESEMPREGADOS
-Cópia da Carteira de Trabalho.

ANEXO III
DECLARAÇÃO - NÍVEL DE ESCOLARIDADE

Eu, _____, portadora da carteira de identidade RG nº _____, inscrita no CPF sob o nº _____, residente e domiciliada na Rua _____, nº _____, bairro _____, município de _____, declaro:

Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas neste documento.

Nova Cruz– RN, ___/___/____. (data)

Assinatura da Candidata
(Idêntica à do Documento Apresentado)

Testemunha

Testemunha

ANEXO IV
FORMULÁRIO DE RECURSO

À Comissão Organizadora do Processo Seletivo para o Programa Mulheres Mil – IFRN CAMPUS Nova Cruz 2019.

NOME DA CANDIDATA: _____

NÚMERO DO CPF: _____

NÚMERO DA INSCRIÇÃO: _____

DATA: ___/___/_____

Venho interpor recurso contra o resultado preliminar do Processo Seletivo para o Programa Mulheres Mil – IFRN CAMPUS NOVA CRUZ 2019, nos termos do item 4.2.1 do Edital nº 44/2019-CAMPUS NOVA CRUZ-IFRN, pelos fundamentos a seguir expostos:

Nestes termos, peço deferimento.

Assinatura da Candidata
(Idêntica à do Documento Apresentado)

Documento assinado eletronicamente por:

▪ **Rodrigo Leone Alves, DIRETOR GERAL - CD2 - DG/NC**, em 08/07/2019 13:21:16.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 08/07/2019. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifrn.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 128744

Código de Autenticação: b7aca46717

