

ANEXO I - FICHA DE INSCRIÇÃO

Eu, _____, portador/a do CPF de Nº _____, estudante regularmente matriculado no curso de _____, venho requerer minha inscrição no **Edital nº 05/2026/DAE de Concessão de Óculos Corretivos** do Campus Satuba e, para fins de comprovação junto ao Instituto Federal de Alagoas, declaro que:

LEIA ATENTAMENTE E MARQUE A/S OPÇÃO/ÕES QUE EQUIVALE/EM A SUA REALIDADE

- () Sou egresso/a da rede pública de educação básica, (estudou todos os anos do ensino fundamental na rede pública de ensino);
- () Sou egresso da rede privada de ensino na condição de bolsista integral na educação básica (estou na rede privada de ensino com bolsa integral).
- () Estou matriculado/a nas vagas reservadas para pretos, pardos, indígenas e quilombolas e de pessoas com deficiência de acordo com a Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012.
- () Sou integrante de grupo familiar em situação de vulnerabilidade socioeconômica com renda familiar per capita até um salário mínimo (R\$1.518,00).
OBS: a RENDA PER CAPITA é igual ao valor da renda familiar total dividida pelo número de membros da casa
- () Sou estudante com deficiência que requer acompanhamento pedagógico necessário à minha permanência na escola.
- () Sou estudante oriundo/a de entidade ou de abrigo de acolhimento institucional não adotado/a em idade de saída.
- () Sou estudante quilombola, indígena ou de comunidades tradicionais.
- () Sou estudante estrangeiro/a em situação de vulnerabilidade socioeconômica ou refugiado/a.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à adesão quaisquer dos programas da Assistência Estudantil, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o desligamento do (s) programa (s) a que esteja vinculado, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, _____ de _____ de 202____.
Cidade dia mês

Assinatura do responsável ou estudante
maior de 18 anos de idade

ANEXO V - DECLARAÇÃO DE TIPO DE ÓCULOS

PROGRAMA DE APOIO ÀS ATIVIDADES ESTUDANTIS/CONCESSÃO DE ÓCULOS

Declaração a ser preenchida por oftalmologista, indicando o tipo de óculos a ser utilizado pelo(a) estudante, conforme avaliação clínica.

ITEM	DESCRIÇÃO	RUBRICA/CARIMBO DO/A MÉDICO
1	Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo, com design de acordo com a tendência atual de mercado e lentes em resina, com anti-reflexo, para visão simples para qualquer tipo de Dioptria(+).	
2	Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo, com design de acordo com a tendência atual de mercado e lentes em resina para visão simples para qualquer tipo Dioptria (+).	
3	Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo, com design de acordo com a tendência atual de mercado e lentes em resina fotossensível, para visão simples para qualquer tipo de Dioptria(-).	
4	Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo, com design de acordo com a tendência atual de mercado e lentes em resina, para visão bifocal.	
5	Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo, com design de acordo com a tendência atual de mercado e lentes em resina, para visão progressiva, para qualquer tipo de Dioptria (+).	
6	Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo, com design de acordo com a tendência atual de mercado e lentes em resina fotossensível com anti-reflexo para visão simples para qualquer tipo de Dioptria (-).	
7	Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo e lentes em resina, com anti-reflexo para visão simples com alto índice, para qualquer tipo de Dioptria(-).	