



### ANEXO III - FORMULÁRIO DE ANÁLISE DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

Obs.: Preencher um formulário de análise para cada formulário de inscrição apresentado (por exemplo, se um estudante realizar 2 inscrições, fazer 2 formulários de análise distintos).

#### DADOS DA INSCRIÇÃO:

|   |  |
|---|--|
| Campus  |  |
| Nome do(a) estudante  |  |
| Deficiência do(a) estudante   |  |
| Recurso de tecnologia assistiva   |  |
| Renda <i>per capita</i> familiar (será utilizada para a classificação geral dos estudantes) |  |

\*Para calcular a renda per capita familiar, somar os valores das rendas brutas de cada um dos integrantes, informados no ANEXO II, e dividir pelo número de integrantes que compõem o grupo familiar (contabilizando também o(a) estudante).

#### ANÁLISE DA COMISSÃO:

|   |   |
|---|---|
| O formulário de inscrição individual apresenta a solicitação de apenas um recurso de tecnologia assistiva? (itens 5.4 e 5.4.1)  | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| O(a) estudante está regularmente matriculado(a) e frequentando curso presencial técnico de nível médio ou ensino superior? (item 2.1, inciso I)   | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| O(a) estudante possui deficiência? (item 2.1, inciso II)<br>(A comprovação pode ser feita por meio de laudo e/ou avaliação da equipe de AEE)  | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| O(a) estudante necessita dos recursos de tecnologia assistiva para o desenvolvimento das atividades escolares/acadêmicas? (item 2.1, inciso III)  | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| A justificativa apresentada pelo(a) estudante no formulário de inscrição comprova a necessidade de utilização do recurso de tecnologia assistiva para o desenvolvimento das atividades escolares/acadêmicas? (item 5.5.1.1) | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| A comissão certificou-se de que o estudante não recebeu auxílio por meio do edital nº 16/2022? (item 2.1, inciso V)   | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Foram apresentados três orçamentos do recurso de tecnologia assistiva, de acordo com o solicitado em edital? (item 5.1.1, inciso I)   | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Foi apresentado o Termo de Consentimento para Tratamento de Dados (Anexo I), de acordo com o solicitado em edital? (item 5.1.1, inciso II)  | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Foi apresentada autodeclaração de renda (Anexo II), de acordo com o solicitado em edital? (item 5.1.1, inciso III)  | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |

\*Caso a resposta para alguma questão acima for “Não”, a inscrição deverá ser indeferida.



**PARECER DA COMISSÃO:**

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Solicitação deferida | <input type="checkbox"/> Solicitação indeferida   |
|   | Justificativa para o indeferimento:<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____ |

Valor do auxílio a ser pago ao(à) estudante para esta solicitação: R\$ \_\_\_\_\_.

*\*O valor máximo do auxílio a ser pago **por estudante** será de até R\$3.000,00, independente do número de recursos de tecnologia assistiva solicitados)*

*Observação: Segundo o item 5.5.3 do edital, poderão ser requeridos a qualquer momento pela Comissão de Avaliação documentos adicionais e/ou entrevista individual para dirimir dúvidas ou obter esclarecimentos complementares.*

Data:

Assinatura dos membros da Comissão: