



## LISTA DE DOCUMENTOS PARA COMPROVAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DA FICHA DE INSCRIÇÃO

- Os estudantes que foram selecionados e tiveram agendados a comprovação da documentação junto ao Agente de Integração deverão:
  - a) Os estudantes da Região Metropolitana deverão apresentar a documentação original descrita nos itens 1 a 4, pessoalmente, para conferência do Agente de Integração de Estágios, SUPER ESTÁGIOS-EPP, situado na Av. Américo Buaiz, Edifício Victoria Office Tower, Loja 06, Número: 501, Bairro: Enseada do Sua, Município: Vitória, Cep: 29.050-420. Ponto de referência: em frente à loja de carros Multicar Mega Store e perto do Shopping Vitória.  
Em caso de dúvidas, entre em contato pelo e-mail: [jovensvalores@seger.es.gov.br](mailto:jovensvalores@seger.es.gov.br) ou (27) 2142-7666 / (27) 9.9728-4642.
  - b) Os estudantes da Interior deverão apresentar a documentação original descrita nos itens 1 a 4, pessoalmente, para conferência na unidade de recursos humanos do órgão.

### 1. DOCUMENTOS PESSOAIS (Apresentar o documento **ORIGINAL E CÓPIA EM PAPEL**)

- a) **CARTEIRA DE IDENTIDADE** - Cédula de identidade emitida por Secretaria de Segurança Pública ou Polícia Militar dos Estados, ou pelas Forças Armadas da União, com foto. **NÃO SERÁ ACEITA CARTEIRA DE HABILITAÇÃO;**
- b) **CPF;**
  - b.1) CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, se menor de 18 anos;
- c) **TÍTULO DE ELEITOR** - se maior de 18 anos;
- d) **CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CASAMENTO;**
- e) **COMPROVANTE DE ENDEREÇO;**
- f) **CARTEIRA DE TRABALHO** - emitida pelo Ministério do Trabalho; (Páginas da: numeração da CTPS, dos dados pessoais e do contrato de trabalho e/ou anotações gerais);
- g) **01 FOTO 3X4;**
- h) **CERTIFICADO DE RESERVISTA** - expedido pelo Ministério da Defesa, para candidatos do sexo masculino maiores de 18 (dezoito) anos.
- i) **ESTUDANTES CONCORRENDO ÀS VAGAS RESERVAS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA** - laudo médico (original ou cópia autenticada em cartório), emitido nos últimos 12 (doze) meses, atestando a natureza e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da classificação internacional de doenças (CID-10).

### 2. DOCUMENTOS REFERENTE À INSTITUIÇÃO DE ENSINO (Apresentar o documento Original **E** Cópia em papel)

- a) **COMPROVANTE ORIGINAL DE MATRÍCULA** - com carimbo e assinatura da instituição de ensino constando série, turno.
  - . Candidatos **matriculados em Escola de Tempo Integral carga horária diária 07 horas** - **comprovante original de matrícula** com carimbo e assinatura das unidades escolares constando série e turno.



- . **Candidatos do curso de Medicina Veterinária** - deverão apresentar Cartão de Vacinas;
- . **Candidatos matriculados no IFES/Vitória** - carta de encaminhamento de estágio da Coordenadoria de Integração Escola-Empresa/IFES;
- . **Candidatos matriculados na UFES/Vitória** - Histórico Escolar e Horário Individual emitido pelo portal da UFES.

### 3. CERTIDÕES E DECLARAÇÕES

(Apresentar o documento Original em papel)

- a) **QUALIFICAÇÃO CADASTRAL** – disponível no endereço eletrônico: <https://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/qualificacao/qualificar.xhtml> .
- b) **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS PARA COM A FAZENDA PÚBLICA ESTADUAL** - disponível no endereço eletrônico da Secretaria de Estado da Fazenda do Espírito Santo: [https://internet.sefaz.es.gov.br/agenciavirtual/area\\_publica/cnd/emissao.php](https://internet.sefaz.es.gov.br/agenciavirtual/area_publica/cnd/emissao.php)

### 4. DOCUMENTOS DE COMPROVAÇÃO DOS CRITÉRIOS SOCIOECONÔMICOS

(Apresentar o documento Original em papel)

- a) Declaração preenchida do **NÚMERO DE PESSOAS QUE RESIDEM NO MESMO DOMICÍLIO** – informado na inscrição (declaração conforme Anexo I);
- b) **COMPROVAÇÃO DE RENDA** – informada na inscrição (comprovação conforme Anexo II);
- c) **VINCULAÇÃO A SERVIÇOS E PROGRAMAS SOCIAIS**
  - . **Estudante ou família beneficiárias do PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA** – Comprovação de que é beneficiário **ATIVO** através de extrato emitido em até 03 meses do último mês ou consulta através do site:  
[https://www.beneficiossociais.caixa.gov.br/consulta/beneficio/04.01.00-00\\_00.asp](https://www.beneficiossociais.caixa.gov.br/consulta/beneficio/04.01.00-00_00.asp)  
<http://www.portaltransparencia.gov.br/beneficios/consulta?de=01%2F01%2F2021&ate=01%2F12%2F2021&ordenarPor=mesAno&direcao=desc>
  - . **Beneficiários do BPC (Benefício assistencial ao idoso e à pessoa com deficiência)** - Comprovação de que é beneficiário **ATIVO** através de extrato emitido em até 03 meses do último mês ou consulta através do site:  
<http://www.portaltransparencia.gov.br/beneficios/bpc?ordenarPor=beneficiario&direcao=asc>
  - . **Estudantes participantes dos programas PROUNI, NOSSA BOLSA, FIES (FUNDO DE FINANCIAMENTO AO ESTUDANTE DO ENSINO SUPERIOR)** – declaração de participação ou comprovante de ingresso na Instituição de Ensino Superior por meio de Cotas.
- d) **MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS** - declaração, com carimbo e assinatura, emitida pelo Órgão executor da medida socioeducativa que o candidato cumpre ou cumpriu.
- e) **ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL** - declaração, com carimbo e assinatura, emitida pela Instituição que desenvolve o programa de Acolhimento Institucional.



## ANEXO I

### DECLARAÇÃO NÚMERO DE PESSOAS QUE RESIDEM NO MESMO DOMICÍLIO

Eu, (NOME DO ESTUDANTE OU RESPONSÁVEL - CASO FOR MENOR DE 18 ANOS),  
\_\_\_\_\_  
inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_-\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, residente e  
domiciliado(a) à Rua \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_,  
CEP \_\_\_\_\_ declaro, abaixo, os membros da minha família que residem no mesmo  
endereço com os respectivos documentos:

<b>NOME DE TODOS OS RESIDENTES DO MESMO DOMICÍLIO (Incluindo menores de 14 anos)</b>	<b>CPF</b>	<b>POSSUI VÍNCULO EMPREGATÍCIO?</b>

**Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, assumindo inteira  
responsabilidade pelas mesmas.**

\_\_\_\_\_/ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.  
(Município) (Dia) (Mês) (Ano)

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Estudante ou Responsável (caso for menor de 18 anos)**

### EQUIPE JOVENS VALORES/AGENTE DE INTEGRAÇÃO

Recebido por:

Data:



## ANEXO II

### DOCUMENTOS PARA COMPROVAÇÃO DE RENDA DO GRUPO FAMILIAR INFORMADO CONFORME ANEXO I

(Para cada pessoa residente na casa com idade superior a 14 anos)

a) TRABALHADOR COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO (TRABALHO FORMAL, CONTRATO DE TRABALHO, EMPREGO/SERVIÇO PÚBLICO).	. Original e cópia em papel dos três últimos contracheques
b) TRABALHADOR (A) AUTÔNOMO, INFORMAL, SÓCIOS, DIRIGENTES DE EMPRESA E ATIVIDADE RURAL (EXERCEM ATIVIDADE PROFISSIONAL SEM CARTEIRA ASSINADA)	. Declaração conforme modelo disponível no Anexo III.
c) FAMILIAR EM SITUAÇÃO DE DESEMPREGO (SEM RENDA SALARIAL OU INFORMAL).	. Declaração conforme modelo disponível no Anexo III.
d) APOSENTADOS E PENSIONISTAS	. Extratos bancários do último mês, comprovando o recebimento do benefício <b>E</b> . Original e cópia em papel da Carteira de Trabalho (Páginas da: numeração da CTPS, dos dados pessoais e do contrato de trabalho e/ou anotações gerais)
e) RENDIMENTOS DE ALUGUEL OU ARRENDAMENTO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS:	. Contrato de locação ou arrendamento devidamente registrado em cartório acompanhado do último comprovante de recebimento; <b>OU</b> declaração, datada e assinada informando o valor mensal médio dos ganhos recebidos do último mês, indicando a origem da renda <b>E</b> . Original e cópia em papel da Carteira de Trabalho (Páginas da: numeração da CTPS, dos dados pessoais e do contrato de trabalho e/ou anotações gerais)



### ANEXO III

## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO OU DESEMPREGO\*

**\*SOMENTE PREENCHER NA SITUAÇÃO ABAIXO:**

- TRABALHADOR (A) AUTÔNOMO OU INFORMAL (EXERCEM ATIVIDADE PROFISSIONAL SEM CARTEIRA ASSINADA)
- FAMILIAR EM SITUAÇÃO DE DESEMPREGO
- NÃO HÁ NECESSIDADE DE PREENCHER PARA MENORES DE 14 ANOS.

Eu, (nome do estudante ou membro familiar conforme Anexo I) \_\_\_\_\_,  
portador do CPF \_\_\_\_\_, RG de nº \_\_\_\_\_,  
declaro para os devidos fins do Programa Jovens Valores que:

Não possuo vínculo empregatício e recebo renda mensal como trabalhador autônomo ou informal, no valor médio de R\$ \_\_\_\_\_, devido à realização \_\_\_\_\_ das \_\_\_\_\_ seguintes \_\_\_\_\_ atividades: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Estou desempregado, não realizo atividade autônomas e informais e não possuo renda.

Declaro estar ciente que a falsidade das informações acima implicará nas penalidades administrativas, civis e penais cabíveis.

\_\_\_\_\_/ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.  
(Município) (Dia) (Mês) (Ano)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do estudante ou membro familiar



## ANEXO IV

### DECLARAÇÃO SE JÁ ESTAGIOU NO GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Já estagiou em algum órgão do Poder Executivo Estadual do Espírito Santo?

Não

Sim

Se sim, em que Órgão?

Administração Direta:

- [SCV](#)
- [SCM](#)
- [CBMES](#)
- [PC-ES](#)
- [PGE](#)
- [PM-ES](#)
- [SEAG](#)
- [SEAMA](#)
- [SECOM](#)
- [SECONT](#)
- [SECTIDES](#)
- [SECULT](#)
- [SEDH](#)
- [SEDU](#)
- [SEFAZ](#)
- [SEG](#)

Administração Indireta:

- [ADERES](#)
- [AGERH](#)
- [APEES](#)
- [ARSP](#)
- [CEASA](#)
- [DER-ES](#)
- [DETRAN](#)
- [DIO](#)
- [ESESP](#)
- [FAMES](#)
- [FAPES](#)
- [IASES](#)
- [IDAF](#)
- [IEMA](#)
- [IJSN](#)
- [INCAPER](#)



[SEDURB](#)

[SEGER](#)

[SEJUS](#)

[SEP](#)

[SESA](#)

[SESP](#)

[SESPORT](#)

[SETADES](#)

[SEMOBI](#)

[SETUR](#)

[VG](#)

[IPAJM](#)

[IPEM](#)

[JUCEES](#)

[PROCON](#)

[PRODEST](#)

[RTV](#)

Em qual período? (Exemplo: 05/01/2020 à 05/01/2021)

---

---

*Assinatura do Estudante ou Responsável (caso for menor de 18 anos)*