



PROGRAMAS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

EDITAL Nº 01/2016

A Diretora de Desenvolvimento do Ensino do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, *campus* Cabedelo, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais, torna público que estão abertas as inscrições para os **Programas de Auxílios Alimentação, Transporte e Moradia Estudantil** para o ano letivo de 2016.

1. DOS OBJETIVOS DOS PROGRAMAS

Os Programas da Assistência Estudantil do IFPB propõe-se a assegurar a permanência dos estudantes em condições de vulnerabilidade social.

1.1 **O Programa Moradia Estudantil**, do IFPB, visa assegurar ao estudante migrante e em vulnerabilidade social as condições de acesso, permanência e conclusão do curso, conforme disposto no Decreto Nº 7.234, de 19 de julho de 2010 – PNAES e de acordo com a Política de Assistência Estudantil aprovado pelo Conselho Superior do Instituto através da Resolução Nº 40/2011.

1.2 **O Programa de Alimentação**, do IFPB, objetiva oportunizar aos estudantes o atendimento das necessidades básicas de alimentação, conforme disposto no Decreto Nº 7.234, de 19 de julho de 2010 – PNAES e de acordo com a Política de Assistência Estudantil aprovado pelo Conselho Superior do Instituto através da Resolução Nº 40/2011.

1.3 **O Programa Transporte Estudantil**, do IFPB, tem por finalidade assegurar aos estudantes condições de deslocamento de sua residência ao Instituto, para desenvolver suas atividades acadêmicas, conforme disposto no Decreto Nº 7.234, de 19 de julho de 2010 – PNAES e de acordo com a Política de Assistência Estudantil aprovado pelo Conselho Superior do Instituto através da Resolução Nº 40/2011.

2. DO PROCESSO SELETIVO

2.1 O presente Processo Seletivo tem como objetivo atender a um dos princípios da LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, relacionados ao acesso e a permanência do discente nas instituições de ensino.

2.2 Será considerado como critério primordial para a seleção a condição socioeconômica dos alunos, caracterizada enquanto hipossuficiente;

2.3 Será reservada vaga para Pessoa com Deficiência, em cumprimento ao Decreto Federal Nº 3.298/99. No caso de não ser selecionado aluno (a) com deficiência, a vaga será automaticamente transferida para ampla concorrência.

2.4 Cada Programa tem seus requisitos para atendimento:



2.4.1 Programa Moradia Estudantil:

- a) possua renda familiar per capita não excedente a 1,5 (um e meio) salários mínimos nacional, conforme Art. 5º do Decreto nº. 7.234/2010;
- b) esteja residindo fora do seu município de origem; e
- c) apresente toda a documentação exigida no Edital que disciplina o processo seletivo do Programa.

2.4.2 Programa de Alimentação:

- a) possua renda familiar per capita não excedente a 1,5 (um e meio) salários mínimos nacional, conforme Art. 5º do Decreto nº. 7.234/2010;
- b) Prioritariamente quem necessitar permanecer em atividades acadêmicas em período integral no campus; e
- c) apresente toda a documentação exigida no Edital que disciplina o processo seletivo do Programa.

2.4.3 Programa Transporte Estudantil:

- a) possua renda familiar per capita não excedente a 1,5 (um e meio) salários mínimos nacional, conforme Art. 5º do Decreto nº. 7.234/2010;
- b) resida em localidades/bairros/comunidades consideradas distantes do campus, bem como municípios circunvizinhos;
- c) apresente toda a documentação exigida no Edital que disciplina o processo seletivo do Programa.

3. DA SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

3.1 Serão candidatos a este Edital os alunos regularmente matriculados no período 2016.1;

3.2 Como critérios de desempate serão considerados os seguintes indicadores sociais agravantes da situação familiar:

- I. Renda familiar;
- II. Número de dependentes;
- III. Despesas da família com moradia;
- IV. Casos de doença na família;
- V. Distância do domicílio de origem.

4. DAS VAGAS E DO VALOR

4.1 O número de estudantes a serem beneficiados nos respectivos Programas se encontra especificado abaixo:

PROGRAMA	VAGAS	VALOR
ALIMENTAÇÃO (1)	Integrado: 1º, 2º 3º anos: 100 – Ampla concorrência 02 – Pessoas com deficiência	Maio e Junho – R\$ 100,00 Julho, Agosto, Outubro, Novembro e Dezembro – Previsão de fornecimento de refeição (almoço).



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA/CAMPUS CABEDELLO
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ENSINO

ALIMENTAÇÃO (2)	Integrado 4º anos; Subsequente, Superior e PROEJA 30 – Ampla concorrência 05 – Pessoas com deficiência	R\$ 100,00
TRANSPORTE	João Pessoa/Santa Rita/Bayeux e demais municípios: 85 – Ampla concorrência 05 – Pessoas com deficiência Total: 90 auxílios	R\$ 100,00
	Cabedelo/Lucena: 38 – Ampla concorrência 02 – Pessoas com deficiência Total: 40 auxílios	R\$ 80,00
MORADIA	Obs.: oferta de vagas disponível de acordo com a conclusão do curso de alunos beneficiados atualmente por este programa.	R\$ 250,00

5. DAS INSCRIÇÕES

5.1 As inscrições deverão ser realizadas no Setor de Protocolo do IFPB – Cabedelo – mediante apresentação da seguinte documentação:

PARA ALUNOS QUE FORAM CONTEMPLADOS COM A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL NO ANO DE 2015:

- Formulário (socioeconômico) de Inscrição preenchido (disponível no Setor de protocolo) e assinado;
- Foto 3x4 recente;
- Comprovante de renda familiar (**ATUALIZADO**);
- Comprovante de residência (**ATUALIZADO**).

DEMAIS ALUNOS:

- Formulário (socioeconômico) de Inscrição preenchido e assinado (disponível no Setor de protocolo) e assinado;
- Foto 3x4 recente;
- Comprovante de renda familiar;
- Fotocópia de documento de identificação e CPF do requerente;
- Fotocópia de documento de identificação e/ou Certidão de Nascimento de todo o grupo familiar;



- f) Fotocópia da última Declaração de Imposto de Renda (com todas as suas folhas, inclusive recibo de entrega) remetida à Receita Federal de todos os integrantes do grupo familiar;
- g) Fotocópia do comprovante de participação em Programas Sociais do Governo (Bolsa Família);
- h) Fotocópia dos comprovantes de remuneração mensal de todos os integrantes do grupo familiar, segundo as seguintes condições:
- **Se assalariado:** cópia da carteira de trabalho atualizada; recibo de salário completo, olerite ou contracheque;
 - **Se desempregado:** cópia da Carteira de Trabalho com a identificação, a baixa do último emprego e com a próxima página de contrato em branco.
 - **Se trabalhador autônomo, profissional liberal ou prestador de serviços:** Declaração Comprobatória da Renda Familiar, informando o valor mensal da renda e a atividade exercida. A declaração deverá ser assinada por duas testemunhas que não sejam membros da família, (ver modelo em anexo).
 - **Se aposentado:** cópia do último comprovante de recebimento de benefício do INSS, juntamente com cópia da carteira de trabalho com a identificação, a baixa do último emprego e com a próxima página do contrato em branco.
 - **Se pensionista:** cópia do último comprovante de recebimento de benefício do INSS, juntamente com cópia da carteira de trabalho com a identificação, a baixa do último emprego e com a próxima página do contrato em branco.
 - **Se produtor rural/peçador artesanal:** Apresentar cópia do ITR (Imposto Territorial Rural, declaração do Sindicato dos Trabalhadores Rurais ou Associação dos Pescadores, constando a principal atividade e a remuneração média mensal, ver modelo em anexo.
 - **Outros (por exemplo, comissões por vendas, "bicos", auxílios de parentes e/ou amigos):** declaração assinada por quem paga as comissões ou pelo prestador de auxílio financeiro com assinatura de 2 (duas) testemunhas, que não sejam componentes do mesmo grupo familiar (nome completo e número do CPF), ver modelo em anexo. Apresentar também cópia da carteira de trabalho com a identificação, a baixa do último emprego e com a próxima página do contrato em branco.
 - **Se houver renda proveniente de aluguel de imóveis:** cópia do contrato de locação ou declaração original do locatário, constando em ambos o valor mensal.
 - **Se estiver recebendo pensão alimentícia:** apresentar cópia da sentença judicial ou declaração assinada pelo responsável do pagamento, constando o valor pago. No caso de recebimento via banco, cópia do extrato acompanhado da declaração, (ver modelo em anexo).

5.2. Calendário de Atividades

ETAPA	DATA	HORÁRIO	LOCAL
Divulgação do Edital da P.A.E.	27/04/2016 a 06/05/2016	7h30min às 21h	* Salas de Aula *Quadro de Aviso * www.ifpb.edu.br
Período de inscrição (retirada dos formulários de inscrição)	28/04/2016 a 11/05/2016	8h às 20h	Setor de protocolo
Entrega da documentação	29/04/2016 a 13/05/2016	8h às 20h	Setor de protocolo
Entrevista	16/05/2016 a	-	COPAE



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA/CAMPUS CABEDELO
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ENSINO

(horário será divulgado nos murais de aviso)	20/05/2016		
Análise Documental	23/05/2016 a 02/06/2016	8h às 20h	COPAE
Divulgação preliminar do resultado	03/06/2016	17h	*Quadro de Aviso * www.ifpb.edu.br
Recurso	06/06/2016	8h às 20h	Protocolo
Divulgação final do resultado	07/06/2016	17h	*Quadro de Aviso * www.ifpb.edu.br
Reuniões de Orientação e Cadastramento**	08/06/2016 Superior, Subsequente e PROEJA	19h	Auditório
	09/06/2016 Integrado	16h	Auditório

*As entrevistas serão realizadas somente para os alunos novatos, caso haja necessidade os veteranos poderão, eventualmente, serem convocados;

**O aluno contemplado que não comparecer para realizar o cadastramento será automaticamente substituído de acordo com os critérios de classificação. Os estudantes menores de 18 anos devem comparecer com o responsável para assinatura do TERMO DE COMPROMISSO do Programa.

No ato do cadastramento o aluno contemplado deverá apresentar xerox do cartão bancário ou documento equivalente.

6. DAS CONDIÇÕES PARA PERMANÊNCIA NOS PROGRAMAS

6.1 São consideradas condições para permanência no Programa:

- Matrícula regular;
- Frequência regular levantada bimestralmente;
- Situação de vulnerabilidade social;
- Aproveitamento escolar do mesmo, comprovados através das notas bimestrais;

6.2 O não cumprimento das condições elencadas no item anterior e o não atendimento das condições estabelecidas no presente edital acarretarão a perda do auxílio.

Obs.1: A qualquer tempo poderão ser efetuadas pela equipe da Assistência Estudantil, novas entrevistas e visitas domiciliares para acompanhamento do (a) estudante beneficiado pelos Programas da Assistência Estudantil deste Campus.

Obs.2: O aluno beneficiado deverá informar à COPAE mudança de endereço ou de condição social na família durante o ano corrente;

7. DO RESULTADO FINAL

O resultado Final será divulgado dia 07/06/2016 nos Quadros de Avisos do Campus e/ou no site do IFPB, podendo esta data ser alterada mediante Edital de Retificação.

7.1 Os estudantes serão selecionados por ordem de classificação em número correspondente ao número de vagas disponíveis por Programa, de acordo com o quadro do item 4.1 do presente Edital.

8. DA PERDA DO DIREITO

8.1 O candidato perderá o direito de permanecer nos Programas quando:



- I. Infringir as condições de manutenção definidas nos Regulamentos dos Programas da Assistência Estudantil do IFPB, disponível no site www.ifpb.edu.br; ou
- II. Não cumprir as normas estabelecidas neste Edital.

8.2 Desta decisão caberá recurso, devidamente fundamentado, no prazo de 03 (três) dias a COPAE/Serviço Social do Campus.

9. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1 O candidato deverá conhecer o Regulamento do Programa, disponível no site www.ifpb.edu.br e as instruções estabelecidas neste Edital.

9.2 Os prazos e horários citados neste Edital são improrrogáveis e a perda de qualquer um deles implica na perda do respectivo direito;

9.3 O aluno deverá apresentar, mensalmente, recibo de pagamento de despesa de moradia, na data a ser estabelecida pelo Serviço Social do Campus;

9.4 A documentação incompleta causará o indeferimento da inscrição;

9.5 O aluno poderá receber mais de um auxílio simultaneamente de acordo com avaliação socioeconômica realizada pelo Serviço Social;

9.6 Esclarecimentos e maiores informações poderão ser obtidos na Coordenação de Pedagógica de Apoio ao Estudante do campus- Fone: (083) 3248-5408;

9.7 A Diretoria de Desenvolvimento do Ensino e a Coordenação Pedagógica de Apoio ao Estudante – COPAE reservam-se o direito de resolver os casos omissos e as situações não previstas neste Edital;

9.8 Sempre que houver necessidade, o (a) Assistente Social realizará entrevista individual, visita domiciliar ou solicitará documentos adicionais aos definidos neste Edital;

9.9 O presente Edital será publicado no site www.ifpb.edu.br.

Cabedelo, 27 de Abril de 2016.

Turla Alquete
Diretora de Desenvolvimento do Ensino
IFPB campus Cabedelo



ANEXO I

DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR (Trabalho Informal ou Autônomo)

Eu, _____, CPF nº _____, declaro que a renda familiar do aluno _____ é de R\$ _____ mensais, referente aos ganhos obtidos no trabalho de nossa família, em atividades de _____ conforme _____ abaixo discriminados:

Endereço do trabalho: Rua _____ Nº _____

Bairro: _____ Município: _____.

Endereço do trabalho: Rua _____ Nº _____

Bairro: _____ Município: _____.

Endereço do trabalho: Rua _____ Nº _____

Bairro: _____ Município: _____.

Declaro ainda que, o valor acima apresentado é verdadeiro e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam em alteração no acesso do estudante aos Programas de Assistência Estudantil ofertados pelo IFPB.

As informações constantes nesta declaração são de minha responsabilidade e, caso sejam inverídicas, responderei em conformidade com a legislação vigente.

Cabedelo, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do declarante



ANEXO II

DECLARAÇÃO DE RENDA (Produtor Rural/Pescador Artesanal)

Eu, _____, portador do CPF: _____ e da carteira de identidade: _____, residente à rua: _____, N° _____, Bairro: _____, Município: _____, declaro para os devidos fins que possuo remuneração média mensal de R\$ _____ referentes a ganhos em produção rural, desenvolvendo atividades de _____.

Declaro ainda que, o valor acima apresentado é verdadeiro e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam em desclassificação no processo seletivo para Programas da Política de Assistência Estudantil.

As informações constantes nesta declaração são de minha responsabilidade e, caso sejam inverídicas, responderei em conformidade com a legislação vigente.

Cabedelo, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do declarante

TESTEMUNHAS:

1. _____, CPF: _____, carteira de identidade: _____, residente à rua: _____, N° _____, Bairro: _____, município: _____.

2. _____, CPF: _____, carteira de identidade: _____, residente à rua: _____, N° _____, Bairro: _____, município: _____.

Assinatura - Testemunha 1

Assinatura - Testemunha 2



ANEXO III

DECLARAÇÃO DE AJUDA FINANCEIRA DE TERCEIROS

Eu, _____
(*pessoa que ajuda*), inscrito no CPF sob o nº _____, portador do RG nº _____, residente e domiciliado na rua _____, nº _____, no município de _____, declaro para os devidos fins, que ajudo financeiramente _____ (*nome do membro do grupo familiar que recebe ajuda*) com o valor mensal de aproximadamente R\$ _____.

Cabedelo, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do declarante

TESTEMUNHAS:

1. _____,
CPF: _____, carteira de identidade: _____, residente à rua: _____, N° _____, Bairro: _____, município: _____.

2. _____,
CPF: _____, carteira de identidade: _____, residente à rua: _____, N° _____, Bairro: _____, município: _____.

Assinatura - Testemunha 1

Assinatura - Testemunha 2



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA.

Eu, _____,
CPF nº _____, RG _____, declaro sob responsabilidade
e penas da lei, que pago mensalmente pensão alimentícia, no valor de R\$
_____.

Estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam, a qualquer tempo, em desclassificação no processo seletivo para Programas da Política de Assistência Estudantil.

As informações constantes nesta declaração são de minha responsabilidade e, caso sejam inverídicas, responderei em conformidade com a legislação vigente.

Cabedelo, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do Declarante

DADOS DE QUEM PAGA A PENSÃO

Nome: _____
Endereço Completo: _____ _____
Telefone(s): _____

DADOS DOS BENEFICIÁRIOS DA PENSÃO

Nome: _____	Idade: _____
Nome: _____	Idade: _____
Nome: _____	Idade: _____



ANEXO V

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA FINANCEIRA

Eu, _____,
estado civil: _____, profissão: _____
portador(a) da Cédula de identidade nº _____, emitida
por _____ e CPF nº _____, residente e
domiciliado(a), na Rua _____,
nº _____, bairro _____, cidade _____
_____, venho por meio desta, **DECLARAR**, para os devidos fins,
que não mantenho vínculo de dependência financeira com nenhum membro da família e que
também não possuo vínculo empregatício como pessoa física ou jurídica mas que exerço
atividade informal de _____, com
renda mensal aproximada no valor de R\$ _____.

E, por isso ser expressão da verdade, comprometo-me a fazer prova onde necessário for, para
os devidos fins de direito, repartições públicas federais, estaduais, municipais, autarquias,
órgãos particulares e onde mais necessário for, na forma da Lei.

Tenho ciência das sanções civis e penais referentes à falsidade de declarações inclusive da
desclassificação no processo seletivo para Programas da Política de Assistência Estudantil.

Cabedelo, _____ de _____ de _____.

Assinatura.