



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
PARAÍBA – *Campus* Campina Grande

**EDITAL N°13/2016**

A Diretoria de Ensino do IFPB – *Campus* Campina Grande, no uso de suas atribuições legais, torna pública a abertura de inscrições para o **PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO**.

**1. DO OBJETO**

**1.1** O processo seletivo tem como objetivo atender a um dos princípios da LDB – relacionados ao acesso e à permanência do discente nas instituições de ensino, orientando-se pelos princípios e objetivos da Política de Assistência Estudantil do IFPB;

**1.2** O Edital destina-se, prioritariamente, aos discentes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, **visando a oferta do serviço de alimentação, através do Restaurante Estudantil**, promovendo condições de permanência do estudante durante o tempo regular do seu curso.

**2. DO PROGRAMA E BENEFICIÁRIOS**

**2.1** O Programa de Alimentação do IFPB objetiva oportunizar aos estudantes o atendimento das necessidades básicas de alimentação, de acordo com a Política de Assistência Estudantil do IFPB;

**2.2** O Edital é destinado aos estudantes veteranos que estejam regularmente matriculados nos cursos presenciais do IFPB *Campus* Campina Grande com ingresso anterior ao período 2016.1.

**3. DO PROCESSO DE SELEÇÃO:**

**a) 1ª Etapa:** Retirada e preenchimento de Formulário/Questionário socioeconômico (anexando documentação descrita no item 6.1);

**3.1. CRONOGRAMA**

DATA	EVENTO
27/10/2016	Divulgação do Edital
27/10 a 07/11/2016	Inscrições
08/11 a 29/11/2016	Análise

30/11/2016	Previsão do Resultado
------------	-----------------------

**Obs (1):** A qualquer tempo poderão ser efetuadas pela equipe de Serviço Social do *Campus*, entrevistas e/ou visitas domiciliares para acompanhamento do (a) estudante beneficiado (a) pelo Programa de Alimentação.

**Obs (2):** Excepcionalmente, poderão ser atendidos discentes fora dos prazos estipulados em edital, desde que haja recursos disponíveis e o (a) estudante tenha realizado inscrição através do processo seletivo deste edital.

#### 4. DAS VAGAS

**4.1.** O número de estudantes a serem beneficiados com o Programa, encontra-se disponíveis abaixo.

PROGRAMA	Total de Vagas
ALIMENTAÇÃO	25

#### 5. DOS CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO:

**5.1.** A seleção dos (as) candidatos (as) terá como base o conjunto dos fatores sociais existentes, relevando-se o diagnóstico da situação socioeconômica apresentada pelo estudante;

**5.2.** Na avaliação da situação socioeconômica serão considerados os seguintes indicadores agravantes da situação familiar:

- Renda familiar;
- Número de dependentes;
- Despesas da família com moradia;
- Distância do domicílio de origem;
- Situações de doença na família;
- Situações de desagregação familiar.

**5.3.** O (a) estudante candidato (a) ao Programa de Alimentação poderá ser classificado (a) se a renda familiar *per capita* não for excedente a 1,5 (um e meio) salário mínimo nacional;

#### 6. DAS INSCRIÇÕES

**6.1** As inscrições deverão ser realizadas mediante Formulário de Inscrição/Questionário preenchido, assinado, com foto 3x4 (recente) e acompanhado da seguinte documentação:

- a) Comprovante de renda familiar (xérox);
- b) Cópia do RG e CPF do requerente;
- c) Cópia do CPF dos demais membros do grupo familiar que tenham completado 18 (dezoito) anos até a data da inscrição;
- d) Cópia do cartão do Programa Bolsa Família (se a família for contemplada com o programa);
- e) Cópia da última Declaração de Imposto de Renda;
- f) Cópia das despesas familiares – recibos: de água, luz, telefone, aluguel ou comprovante de pagamento (na hipótese do imóvel residencial ser financiado);
- g) Cópia 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, holerite 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 de Percepção de Rendimentos- DECORE, expedido por contador inscrito no Conselho Regional de Contabilidade (CRC) ou no caso de trabalhador informal, declaração firmada por duas testemunhas, com data atual, informando a renda mensal e a atividade exercida;
- **Se aposentado:** cópia do último comprovante de recebimento de benefício do INSS;
- **Se pensionista:** cópia do último comprovante de recebimento de (pensão) do INSS;
- **Se produtor rural:** Apresentar cópia do ITR (Imposto Territorial Rural), declaração do Sindicato dos Trabalhadores Rurais – constando a principal atividade e a remuneração média mensal. Caso não seja associado ao sindicato, fazer a declaração de próprio punho, assinada juntamente com duas testemunhas (informar nome, RG, CPF, endereço e telefone);
- **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). 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 e declaração assinada pelo responsável do pagamento, constando o valor pago. No caso de recebimento via banco, cópia do extrato acompanhado da declaração.

## **7. DOS CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO E SELEÇÃO DOS CANDIDATOS**

**7.1.** Os estudantes serão selecionados por ordem de classificação, de acordo com os critérios de avaliação do **item 5.2**, em número correspondente às vagas disponíveis para o Programa, do item 4.1.

## **8. DAS CONDIÇÕES PARA PERMANÊNCIA NOS PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

- Matrícula regular;
- Frequência regular;
- Situação de vulnerabilidade social.

**Obs.:** A qualquer tempo poderão ser efetuados pela equipe do Serviço Social do *Campus*, novas entrevistas e visitas domiciliares para acompanhamento do (a) estudante beneficiado pelo Programa de Alimentação.

**9. DO RESULTADO:** previsto para o dia 30 de novembro de 2016.

## **10. DISPOSIÇÕES FINAIS**

**10.1** – A documentação incompleta causará o indeferimento da inscrição;

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

**10.3** – Esclarecimentos e maiores informações poderão ser obtidos na Coordenação de Assistência Estudantil do *Campus* - Fone: (083) 2102-6207;

**10.4.** O candidato que desejar interpor recursos contra o resultado divulgado poderá fazê-lo no prazo de 48 (quarenta e oito) horas ininterruptas da publicação do resultado, através de processo fundamentado, que deverá ser protocolado, via SUAP, na recepção do *Campus*;

**10.5** – A Direção de Ensino e a Coordenação de Assistência Estudantil reservam-se o direito de resolver os casos omissos e as situações não previstas neste Edital.

Campina Grande, 27 de outubro de 2016.

**Wandenberg Bismarck Colaço Lima**

Diretor de Desenvolvimento do Ensino  
IFPB *Campus* Campina Grande

**Patrícia Gomes Galdino**

Coordenadora da Assistência Estudantil  
IFPB *Campus* Campina Grande

**ANEXO 01**  
**DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS**  
**(Candidato maior de idade)**

Eu, \_\_\_\_\_, aluno (a) do Curso de \_\_\_\_\_ do IFPB *Campus* Campina Grande, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) no End.: \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Fone \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, declaro, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações e os documentos que apresento para seleção dos Programas de Assistência Estudantil, são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos.

Fico ciente, portanto, que a falsidade desta declaração configura-se em crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração, na forma da Lei.

Nada mais a declarar, firmo a presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) aluno(a)

**ANEXO 02**  
**DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS**  
**(Responsável pelo candidato menor de idade)**

Eu, \_\_\_\_\_, responsável por \_\_\_\_\_,  
aluno(a) do Curso \_\_\_\_\_ do IFPB *Campus* Campina Grande,  
nacionalidade \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, profissão  
\_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade  
nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) no  
End.: \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Fone  
\_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Cidade  
\_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, declaro, para fins de

direito, sob as penas da lei, que as informações e os documentos que apresento para seleção dos Programas de Assistência Estudantil do IFPB, são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos.

Fico ciente, portanto, que a falsidade desta declaração configura-se em crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da Lei.

Nada mais a declarar, firmo a presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) declarante

## ANEXO 03

### DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, declaro que a renda familiar do aluno(a) \_\_\_\_\_ é de R\$ \_\_\_\_\_ mensais, referente aos ganhos obtidos no trabalho de nossa família, composta por \_\_\_\_\_ pessoas, em atividades conforme abaixo discriminadas:

Membro familiar (pai/mãe ou irmão) \_\_\_\_\_  
Atividade remunerada: \_\_\_\_\_  
Endereço do trabalho: Rua \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_  
Remuneração: \_\_\_\_\_

Membro familiar (pai/mãe ou irmão) \_\_\_\_\_  
Atividade remunerada: \_\_\_\_\_  
Endereço do trabalho: Rua \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_  
Remuneração: \_\_\_\_\_

Membro familiar (pai/mãe ou irmão) \_\_\_\_\_  
Atividade remunerada: \_\_\_\_\_  
Endereço do trabalho: Rua \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_  
Remuneração: \_\_\_\_\_

Membro familiar (pai/mãe ou irmão) \_\_\_\_\_  
Atividade remunerada: \_\_\_\_\_  
Endereço do trabalho: Rua \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_  
Remuneração: \_\_\_\_\_

Declaro ainda que os valores acima apresentados são verdadeiros e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no desligamento no Programa de Assistência Estudantil do IFPB.

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) declarante

Testemunhas:

Nome \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_