



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

EDITAL 023 /2018 - RETIFICAÇÃO 04

A Direção de Ensino do IFPB – *Campus Campina Grande*, no uso de suas atribuições legais, torna público a retificação do Edital 023/2018 o qual define as condições para inscrição no processo seletivo para os Programas de Assistência Estudantil, de natureza socioeconômica, conforme dispõe a Política de Assistência Estudantil do IFPB, (**ALIMENTAÇÃO, TRANSPORTE E MORADIA**) de acordo com as disposições deste Edital.

Onde se lê:

4. DAS VAGAS E VALORES

- 4.1 O quantitativo de discentes a serem beneficiados nos Programas de Assistência Estudantil, bem como os respectivos valores, encontra-se especificado abaixo:

PROGRAMA	VAGAS	VALOR
MORADIA	• 10– Ampla concorrência • 02– PcD	• R\$ 300,00

Leia-se:

4. DAS VAGAS E VALORES

- 4.1 O quantitativo de discentes a serem beneficiados nos Programas de Assistência Estudantil, bem como os respectivos valores, encontra-se especificado abaixo:

PROGRAMA	VAGAS	VALOR
MORADIA	18– Ampla Concorrência 01– PcD	R\$ 300,00

Wandenberg Bismarck Colaço Lima
Diretor de ensino
IFPB/*Campus Campina Grande*

Campina Grande, 15 de maio de 2018.

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

Eu, _____
discente(a) do Curso _____ do IFPB,
Campus _____, matrícula _____,
nacionalidade _____, estado civil _____, profissão
_____, portador da Carteira de Identidade nº _____, CPF
nº _____, residente e domiciliado(a) na Rua
_____, Nº _____, Bairro
_____, Cidade _____, Estado
_____, declaro, para fins de direito, sob as penas da lei, que
as informações e os documentos que apresento para inscrição no Processo Seletivo
dos Programas de Assistência Estudantil são fiéis à verdade e condizentes com a
realidade dos fatos à época, e assumo a responsabilidade de manter informado sobre
eventuais alterações em minha situação socioeconômica, sob pena de suspensão do
benefício a mim concedido .

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.

Campina Grande, ____ de _____ de 201__.

Assinatura do discente ou responsável

ANEXO II

DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO

Eu, _____,
CPF nº _____, portador do RG nº _____,
residente e domiciliado no endereço

_____,
declaro para os devidos fins, que não possuo o seguinte documento: Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS).

Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas neste documento.

Campina Grande, ____ de _____ de 201__.

Assinatura do declarante

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE RENDA INFORMAL FAMILIAR

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

Nome: _____
Vínculo familiar: _____
Atividade: _____
Valor(R\$): _____

Nome: _____
Vínculo familiar: _____
Atividade: _____
Valor(R\$): _____

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 alteração no acesso do discente 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.

Campina Grande, ____ de _____ de 201__.

Assinatura do declarante

Testemunhas:
Nome: _____
CPF: _____

Nome: _____
CPF: _____

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO/PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
RG _____ e CPF _____, nos termos do Edital nº
____/____ referente aos Programas de Assistência Estudantil, declaro que:

() **Recebo** pensão alimentícia no valor mensal de R\$ _____
(_____)

proveniente da guarda de _____

(nome do filho/a).

() **Pago** pensão alimentícia no valor mensal de R\$ _____
(_____)

para auxiliar nos cuidados de _____

(nome do filho/a).

Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas neste documento.

Campina Grande, ____ de _____ de 201__.

Assinatura do declarante

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE RENDA (Produtor Rural/Pescador Artesanal)

Eu, _____,
CPF nº _____ e RG nº _____,
residente à rua: _____,
Nº _____, 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.

Campina Grande, ____ de _____ de 201__.

Assinatura do declarante

TESTEMUNHAS:

Nome: _____
CPF: _____

Nome: _____
CPF: _____

ANEXO VI

TABELA DE PONTUAÇÃO

Para o cálculo do Índice de Vulnerabilidade Econômica

PESO (P)	VARIÁVEL (V)	INDICADOR	PONTUAÇÃO (C)	CONCEITO
3	Renda bruta familiar <i>per capita</i>	0 a 0,25 s.m.	100	É a soma da totalidade dos rendimentos obtidos pela unidade familiar, incluindo-se o aluno, dividida pelo número de membros da mesma.
		0,25 a 0,5 s.m.	75	
		0,5 a 0,75 s.m.	50	
		a 1 s.m.	25	
		1 a 1,5 s.m.	10	
		Acima 1,5 s.m.	0	
2	Situação de emprego, trabalho ou ocupação por pessoa da família maior de 18 anos	Estudante, que não tenha vínculo algum de trabalho, regularmente matriculado em curso presencial	35	Análise da presença ou não de vínculo empregatício e da origem de rendimentos do núcleo familiar.
		Desempregado(a)	30	
		Pessoa sem vínculo formal de trabalho / Autônomo(a) / Agricultor(a) ou produtor rural / Pessoa com Rendimento proveniente de aluguel de imóvel.	30	
		Pessoa em cumprimento de aviso prévio / Pessoa em recebimento de seguro-desemprego ou seguro-defeso.	25	
		Estagiário(a) com remuneração	20	
		Empresário(a) / Microempreendedor(a) Individual	15	

			10	
			0	
2	Participação em programas sociais / recebimento de benefício sociais	Benefício de Prestação Continuada (por pessoa)	50	É a consideração da situação do núcleo familiar expressa pelo seu atendimento por programas sociais e / ou benefícios sociais cujas concessões se baseiam em análise de critérios socioeconômicos.
		Programa Bolsa Família e / ou seguro-safra (por família beneficiária); Pessoa titular de um dos seguintes benefícios do INSS: auxílio-doença, auxílio-reclusão; salário- maternidade; pensão por morte.	100	
2	Composição familiar (recorte etário)	Crianças (0 a 12 anos)	75	Considera-se, através desta variável, a presença de grupos etários que detém direitos específicos reconhecidos em razão da sua condição de fragilidade.
		Adolescentes (13 a 17 anos)	50	
		Idosos (a partir de 60 anos)	75	
		Jovens e Adultos (18 a 59 anos)	0	
2	Composição familiar	Família anaparental	100	Considera-se, através desta variável, a interferência de situações agravantes vivenciadas pela família decorrente da ausência total ou parcial dos pais.
		Família monoparental	80	
		Família nuclear	0	
1	Situação de moradia da família (condição)	Alugada	50	São considerados pela variável "Situação de moradia" os aspectos que definem as condições de moradia da família do aluno, bem como se considera o deslocamento percorrido pelo aluno entre sua casa e o IFPB Campina Grande.
		Financiada	25	
		Cedida	10	
		Própria	0	
2	Situação de moradia da família (localização)	Zona urbana	0	
		Zona rural	100	
2	Estudante em situação de	Sim	50	Considera-se, através desta variável, a situação do

	mobilidade estudantil	Não	0	aluno que se encontra residindo na cidade de Campina Grande, PB, distante da cidade de origem da família, com a finalidade de manutenção na instituição e conclusão do curso.
2	Situação de saúde por pessoa da família	Pessoa com deficiência	100	É a análise da condição de saúde do aluno e dos membros da família que interferem na dinâmica familiar. Conforme item 5 do Edital parte 3, dos documentos de situações específicos.
		Doença crônica (Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014)	50	
		Pessoa em sofrimento psíquico ou transtorno mental	30	
		Pessoa em tratamento de dependência de álcool ou outras drogas	30	
2	Origem escolar	Ensino regular ou na modalidade EJA todo em escola pública	80	Análise da origem escolar do aluno.
		Ensino regular todo como bolsista integral em escola privada	60	
		Ensino regular todo em escola particular	0	