



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA
PARAÍBA

PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

EDITAL 07/2017

A Direção de Desenvolvimento do Ensino do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba - Campus Catolé do Rocha, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais, através da Coordenação Pedagógica e de Apoio ao Estudante (COPAE), torna público que estão abertas, para o ano letivo 2017, de acordo com que estabelece o presente edital, as inscrições para os **Programas de Auxílio Moradia, Alimentação e Transporte**, na modalidade auxílio em pecúnia, para o ano letivo de 2017.

1.DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 Para efeito de definição dos termos utilizados neste edital conceitua-se:

- a) Grupo familiar – Grupo de pessoas reunidas por laços de parentesco e/ou afinidade que residem no mesmo domicílio.
- b) Dependentes – Todos os membros que dependem da renda familiar, incluindo o discente e os que percebem a renda.
- c) Renda bruta familiar – Compreende os rendimentos advindos de trabalho formal, informal, aposentadoria, pensão e ainda aqueles provenientes da ajuda de terceiros, parentes ou não, que impliquem em acréscimo na renda da família.
- d) Vulnerabilidade Social – Compreende os processos de desigualdade, discriminação ou enfraquecimento dos grupos sociais e sua capacidade de reação, como situação decorrente da pobreza, privação e ou fragilização de vínculos afetivo-relacionais e de pertencimento social.
- e) Doenças crônicas - As doenças crônicas, segundo a Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014 são aquelas que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura.

2. DOS PROGRAMAS E OBJETIVOS

2.1 Em conformidade com o disposto no Decreto Nº 7.234, de 19 de julho de 2010 – Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES, bem como considerando o Estatuto e o Regimento Geral do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia da Paraíba e na Política de Assistência Estudantil aprovada pelo Conselho Superior do IFPB, Resolução nº 12/2011, convalidada pela Resolução nº40/2011, atenderemos pelo presente edital aos programas de Moradia, Alimentação e Transporte cujos objetivos são:

- 2.1.1 Do Programa Moradia Estudantil - assegurar aos estudantes em mobilidade estudantil e em vulnerabilidade social, originários de outros centros urbanos e/ou rurais, condições indispensáveis à garantia do direito constitucional de acesso, permanência e conclusão com sucesso do curso iniciado.
- 2.1.2 Do Programa de Alimentação (Auxílio Alimentação) - oportunizar aos/às discentes em vulnerabilidade social o atendimento das suas necessidades básicas de alimentação, na perspectiva de lhes assegurar condições indispensáveis ao pleno desenvolvimento acadêmico, social e de convivência estudantil.
- 2.1.3 Do Programa de Auxílio Transporte Estudantil - assegurar aos discentes em vulnerabilidade social as condições de deslocamento de sua residência ao Instituto, para desenvolver suas atividades acadêmicas, na perspectiva de garantir o direito constitucional de acesso, permanência e conclusão do curso iniciado.

2.2 Os programas aos quais se refere o item 2.1 são operacionalizados por meio de auxílio financeiro aos/às estudantes, com dotação orçamentária destinada pela ação 2994, a ser complementada pela ação 20RL. **Os auxílios financeiros serão concedidos mensalmente por repasse ao/à estudante, exclusivamente em conta bancária de sua titularidade**, de acordo com as vagas e valores praticados durante a vigência do presente edital.

2.3 Serão reservadas 5% de vagas 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 No caso de não preenchimento de vagas em determinado programa, os valores poderão ser remanejados para outro programa que apresente estudantes classificados/as no cadastro de reserva, observada a disponibilidade financeira.

3. DOS/AS BENEFICIÁRIOS/AS

3.1 Os Programas de Assistência Estudantil são destinados aos/às estudantes em vulnerabilidade social, cuja renda bruta familiar *per capita* seja, prioritariamente, *menor ou igual a 1,5(um e meio) salário mínimo vigente*, que estejam regularmente matriculados/as, frequentando um dos cursos presenciais do IFPB do Campus Catolé do Rocha e que tenham, necessariamente, conta bancária de sua titularidade.

- 3.1.1 O Programa Moradia Estudantil – É destinado aos/às estudantes em mobilidade estudantil, originários de outros centros urbanos e/ou rurais, que estejam regularmente matriculados/as nos cursos presenciais do IFPB – Campus Catolé do Rocha.
- 3.1.2 O Programa de Alimentação (Auxílio Alimentação) – É destinado aos/às estudantes regularmente matriculados/as nos cursos presenciais do IFPB – Campus Catolé do Rocha e que necessitem permanecer em atividades acadêmicas em período integral no campus.
- 3.1.3 O Programa de Auxílio Transporte Estudantil – É destinado aos/às estudantes regularmente matriculados/as nos cursos presenciais do IFPB – Campus Catolé do Rocha e que necessitem custear transporte para se deslocar ao Campus.

4. DAS VAGAS E VALORES

4.1 O número de estudantes a serem beneficiados/as nos respectivos Programas se encontra especificado abaixo, no seguinte quadro:

Quadro I– Quantitativo de benefícios distribuídos no **Campus Catolé do Rocha**.

PROGRAMAS	VAGAS	TOTAL DE VAGAS	VALOR
MORADIA	14 Ampla concorrência 01 Pessoa com deficiência	15 Auxílios	R\$ 200,00
ALIMENTAÇÃO	52 Ampla concorrência 03 Pessoas com deficiência	55 Auxílios	R\$ 60,00

TRANSPORTE	17 Ampla concorrência transporte municipal 01 Pessoa com deficiência	18 Auxílios	R\$ 90,00
	23 Ampla concorrência transporte Intermunicipal 02 Pessoas com deficiência	25 Auxílios	R\$ 120,00

5. DOS BENEFÍCIOS

5.1 Os auxílios financeiros serão pagos mensalmente, em pecúnia, em conta bancária de titularidade do/a discente, observados os seguintes prazos:

- a) Auxílio Moradia – Duração de MARÇO de 2017 a FEVEREIRO de 2018.
- b) Auxílio Alimentação – Duração de MARÇO de 2017 a DEZEMBRO de 2017.
- c) Auxílio Transporte – Duração de MARÇO de 2017 a DEZEMBRO de 2017.

6. DAS INSCRIÇÕES

6.1 As inscrições serão realizadas na Coordenação Pedagógica e de Apoio ao Estudante (COPAE) do *Campus*, no período de 20 a 24 de Fevereiro de 2017, mediante apresentação da seguinte documentação:

- a) Formulário de Inscrição preenchido e assinado com foto 3x4 recente (Anexo I deste edital);
- b) Comprovação de matrícula em Curso regular presencial do IFPB, assinado pela CCA;
- c) Fotocópia de documento de identificação e CPF do/a requerente;
- d) Fotocópia de documento de Identificação dos demais membros do grupo familiar (RG e CPF para os maiores de 18 anos e Registro de Nascimento para os menores de 18 anos que não possuam RG);
- e) Comprovante atualizado de Residência da família;
- f) Fotocópia do comprovante de participação em Programas Sociais do Governo;
- g) Fotocópia dos comprovantes de remuneração mensal de todos os/as integrantes do grupo familiar, segundo as seguintes condições:

- **Se assalariado/a:** cópia da carteira de trabalho atualizada; recibo de salário completo, holerite ou contracheque;
- **Se desempregado/a:** cópia da Carteira de Trabalho com a identificação, a baixa do último emprego e com a próxima página de contrato em branco;
- **Se trabalhador/a autônomo/a, profissional liberal ou prestador/a 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, (anexo II);
- **Se aposentado/a:** 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/a rural:** Apresentar cópia do ITR (Imposto Territorial Rural), declaração do Sindicato dos Trabalhadores Rurais, constando a principal atividade e a remuneração média mensal (em moeda corrente). Caso não seja associado/a ao sindicato, fazer a declaração de próprio punho (Anexo III), 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 duas testemunhas (Anexo IV), 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/a locatário/a, constando em ambos o valor mensal;
- **Se estiver recebendo pensão alimentícia:** apresentar cópia da sentença judicial e declaração assinada pelo responsável do pagamento (Anexo V), constando o valor pago. No caso de recebimento via banco, cópia do extrato acompanhado da declaração.

7. DO CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ETAPA	DATA	LOCAL
Publicação do Edital	16 de Fevereiro de 2017	Site IFPB (http://www.ifpb.edu.br/catoledorochoa/editais) e Murais do Campus
Período de inscrição (retirada dos formulários de inscrição) e entrega da documentação completa	De 20 a 24 de Fevereiro de 2017	Coordenação Pedagógica e de Apoio ao Estudante (COPAE)
Análise socioeconômica e documental	02 e 03 de Março de 2017	Serviço Social da Coordenação Pedagógica e de Apoio ao Estudante (COPAE)
Resultado da análise socioeconômica e documental e publicação dos horários das entrevistas sociais	03 de Março de 2017	Site IFPB (http://www.ifpb.edu.br/catoledorochoa/editais) e Murais do Campus
Entrevista social	De 06 a 08 de Março de 2017	Local a definir
Divulgação do resultado preliminar	10 de Março de 2017	Site IFPB (http://www.ifpb.edu.br/catoledorochoa/editais) e Murais do Campus
Recurso ao resultado	13 de Março de 2017	Coordenação de Controle Acadêmico (CCA)
Análise dos recursos	14 de Março de 2017	Serviço Social da Coordenação Pedagógica e de Apoio ao Estudante (COPAE)
Divulgação do resultado final	15 de Março de 2017	Site IFPB (http://www.ifpb.edu.br/catoledorochoa/editais) e Murais do Campus
Reuniões de Orientação e Cadastramento**	16 e 17 de Março de 2017	Local a definir

**O/a estudante contemplado/a que não comparecer para realizar o cadastramento será automaticamente substituído/a de acordo com os critérios de classificação. No ato do cadastramento o/a aluno/a contemplado/a deverá apresentar Xerox do cartão bancário ou documento equivalente.

8. DA SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DOS/AS CANDIDATOS/AS

8.1 A classificação dos/as candidatos/as terá como base os fatores sociais, econômicos e financeiros detectados por intermédio da análise dos indicadores socioeconômicos.

A seleção respeitará os critérios definidos na Política de Assistência Estudantil do IFPB. Para a definição da ordem de classificação, serão considerados os seguintes critérios:

- a) Renda bruta familiar per capita, na seguinte ordem de prioridade, de acordo com a faixa de renda: **faixa 1** – até meio salário mínimo, **faixa 2** – acima de meio salário mínimo e até um salário mínimo e **faixa 3** – acima de um salário mínimo e até um salário mínimo e meio;
- b) Domicílio de origem
- c) Despesas da família;
- d) Número de dependentes
- e) Situação de composição familiar
- f) Casos de doença crônica na família;
- g) Estudo e análise socioeconômica.

8.2 Na análise prevista na alínea “a”, os/as estudantes inseridos/as na faixa 1 terão prioridade na classificação sobre os/as estudantes na faixa 2, que, por sua vez, terão prioridade sobre os/as estudantes inseridos/as na faixa 3.

8.3 Existindo mais candidatos/as na faixa 1 do que a quantidade de vagas disponíveis, serão avaliados os demais critérios elencados no item 8.1, seguindo a ordem de prioridade nela definida. Nesse caso, os/as candidatos/as inseridos/as nas faixas 2 e 3 serão eliminados/as.

8.4 Existindo menos candidatos/as inseridos/as na faixa 1 do que a quantidade de vagas disponíveis, serão avaliados/as os/as candidatos/as inseridos/as na faixa 2, de acordo com os demais critérios elencados no item 8.1, seguindo a ordem de prioridade nele definida, a não ser que exista mais candidatos/as inseridos/as na faixa 2 do que a quantidade de vagas disponíveis, situação na qual todos/as os/as candidatos/as inseridos/as na faixa 2 serão contemplados/as;

8.5 Existindo menos candidatos/as inseridos/as na faixa 2 do que a quantidade de vagas disponíveis, serão avaliados/as os/as candidatos/as inseridos/as na faixa 3, de acordo com os demais critérios elencados no item 8.1, seguindo a ordem de prioridade nela definida, a não ser que exista mais candidatos/as inseridos/as na faixa 3 do que a quantidade de vagas disponíveis, situação na qual todos os/as candidatos/as inseridos/as na faixa 3 serão contemplados.

8.6 Além dos fatores sociais, econômicos e financeiros supracitados, serão exigidos também os seguintes requisitos para cada programa:

8.6.1 Programa de Moradia Estudantil: estar, necessariamente, em situação de mobilidade estudantil e vulnerabilidade social;

8.6.2 Programa de Alimentação Estudantil: necessitar, prioritariamente, permanecer em atividades acadêmicas em período integral no campus;

8.6.3 Programa Transporte Estudantil: residir em localidade/bairros/comunidade consideradas distantes e que exija o uso de transporte até o campus.

9. DO RESULTADO FINAL

O resultado final será divulgado em 15 de Março de 2017, através do CPF do/a discente, nos Quadros de Avisos dos *Campi* e no site do IFPB (<http://www.ifpb.edu.br/catoledorocho/editais>), podendo esta data ser alterada mediante Edital de Retificação.

9.1 Os/as estudantes serão selecionados/as por ordem de classificação correspondente ao número de vagas disponíveis por Programa, de acordo com os quadros do item 4.1 do presente Edital.

9.2 Para desempate serão considerados, na seguinte ordem de prioridade, os critérios de:

- a) Menor renda familiar per capita;
- b) Distância do domicílio de origem;
- c) Maior número de integrantes do grupo familiar;

10. DAS CONDIÇÕES PARA PERMANÊNCIA NOS PROGRAMAS

10.1 São consideradas condições para permanência nos Programas:

- a) Matrícula regular;
- b) Frequência regular levantada mensalmente;
- c) Situação de vulnerabilidade social;
- d) Desempenho escolar satisfatório, comprovados através das notas bimestrais;
- e) Apresentação mensal de recibos de pagamento de aluguel, no caso dos/as beneficiários/as do Auxílio Moradia.

10.2 A concessão do auxílio se dará mediante a assinatura do/a estudante, e para os/as discentes menores de 18 anos pelos pais ou responsáveis, do TERMO DE COMPROMISSO do Programa.

10.3 O não cumprimento das condições elencadas no item 10.1 e o não atendimento das condições estabelecidas no presente edital acarretarão a perda do auxílio.

11. DA PERDA DO DIREITO

11.1 O/A candidato/a 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 (<http://www.ifpb.edu.br/catoledorocho/editais>); ou

II. Não cumprir as normas estabelecidas neste Edital.

12. DOS RECURSOS

12.1 Da decisão caberá recurso para revisão do resultado parcial. Este deve ser devidamente fundamentado, apresentado por escrito e protocolado com destino ao Serviço Social, impreterivelmente dentro do prazo previsto no Cronograma de Atividades (item 7).

13. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1 O/A candidato/a deverá conhecer as instruções estabelecidas neste edital para participação no processo seletivo.

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

13.3 A documentação incompleta causará o indeferimento da inscrição;

13.4 O/A estudante poderá receber mais de um auxílio simultaneamente de acordo com avaliação socioeconômica realizada pelo Serviço Social e a disponibilidade financeira;

13.5 Esclarecimentos e maiores informações poderão ser obtidos com o Serviço Social na Coordenação Pedagógica e de Apoio ao Estudante do Campus (COPAE);

13.6 À Diretoria de Desenvolvimento do Ensino reserva-se o direito de resolver os casos omissos e as situações não previstas neste Edital, observada a legislação vigente;

13.7 Sempre que houver necessidade, a Assistente Social realizará entrevista individual, visita domiciliar para acompanhamento do/a estudante beneficiado/a ou solicitará documentos adicionais aos definidos neste Edital;

13.8 O/A aluno/a beneficiado/a deverá informar ao Serviço Social da Coordenação Pedagógica e de Apoio ao Estudante do *Campus*, a mudança de endereço ou de condição social na família durante o ano corrente.

13.9 O presente Edital será publicado no site <http://www.ifpb.edu.br/catoledorocha/editais>.

Catolé do Rocha, 16 de Fevereiro de 2017.

Suzany Cecília da Silva Medeiros
Diretora de Desenvolvimento do Ensino
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba
Campus Catolé do Rocha



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS CATOLÉ DO ROCHA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO (DDE)
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE (COPAE)

ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO
PROGRAMAS DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
EDITAL Nº07/2017

Caro/a estudante preencha todo o formulário e APRESENTE A DOCUMENTAÇÃO solicitada, para que não haja prejuízo na avaliação do seu pedido.

I – BENEFÍCIOS SOLICITADOS (Marque com um X o auxílio que necessita):

AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO ()

AUXÍLIO TRANSPORTE ()

AUXÍLIO MORADIA ()

II DADOS PESSOAIS:

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ SEXO: M () F () IDADE: _____

ESTADO CIVIL: _____ CPF: _____

RG/O.E. ____/____ Nº DO CARTÃO DO SUS: _____

CURSO: _____ MATRÍCULA: _____

SÉRIE (Integrado): ____ MÓDULO (Subsequente): ____ Período (Superior): ____ TURNO: _____

ESCOLA DE ORIGEM _____ PÚBLICA ☐ PRIVADA ()

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

Nº: _____ APARTAMENTO: _____ BAIRRO: _____ CEP: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____

PONTO DE REFERÊNCIA: _____

TELEFONE PARA CONTATO (residencial): () _____ (celular): () _____

EMAIL: _____

NOME COMO OS PAIS SÃO CONHECIDOS (APELIDO): _____

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: _____ AGÊNCIA: _____ OPERAÇÃO: _____

CONTA CORRENTE: Nº _____ CONTA POUPANÇA: Nº _____

SE SUA FAMÍLIA RESIDE EM OUTRA CIDADE PREENCHA OS ITENS ABAIXO:

ENDEREÇO DA FAMÍLIA: _____

Nº: _____ BAIRRO: _____ CEP: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS CATOLÉ DO ROCHA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO (DDE)
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE (COPAE)

III – SITUAÇÃO DE MORADIA

MORADIA DO ALUNO(A):

☐ SOZINHO ☐ FAMÍLIA ☐ PARENTES ☐ PENSÃO ☐ REPÚBLICA

SITUAÇÃO DE MORADIA:

☐ CASA PRÓPRIA ☐ CASA FINANCIADA ☐ CASA ALUGADA ☐ CASA CEDIDA ☐ OUTROS

A RESIDÊNCIA DE SUA FAMÍLIA É:

☐ PRÓPRIA QUITADA ☐ PRÓPRIA FINANCIADA ☐ ALUGADA ☐ DE HERDEIROS ☐ CEDIDA

IV – SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA

ASSINALE A SUA SITUAÇÃO DE TRABALHO:

☐ TRABALHO COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO	☐ TRABALHO TEMPORÁRIO
☐ TRABALHO AUTÔNOMO	☐ TRABALHO INFORMAL
☐ TRABALHO EM EMPRESA PRÓPRIA	☐ RECEBE SEGURO DE DESEMPREGO
☐ NUNCA TRABALHOU	☐ NUNCA TRABALHOU COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO
☐ PENSIONISTA	☐ DESEMPREGADO/A
☐ NUNCA TRABALHOU	☐ OUTROS

QUAL A SUA SITUAÇÃO EM RELAÇÃO À RENDA FAMILIAR:

☐ É ARRIMO DE FAMÍLIA (principal responsável)	☐ CONTRIBUI COM A RENDA FAMILIAR
☐ É DEPENDENTE	☐ NÃO CONTRIBUI E SE MANTÉM SOZINHO

COM QUEM VOCÊ RESIDE NA SUA CIDADE DE ORIGEM?

☐ PAIS	☐ PAIS E IRMÃOS	☐ REPÚBLICA, ESPECIFIQUE O Nº DE MORADORES: _____
☐ AVÓS	☐ TIOS	☐ OUTROS, ESPECIFIQUE: _____
☐ IRMÃOS	☐ AMIGOS	

SITUAÇÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA:

EXISTE ALGUÉM NA FAMÍLIA COM PROBLEMAS PERMANENTES DE SAÚDE? ☐ SIM ☐ NÃO

EM CASO AFIRMATIVO, QUAL É O MEMBRO DA FAMÍLIA? _____

E O TIPO DE DOENÇA? _____

SUA FAMÍLIA POSSUI GASTOS COM MORADIA*? SIM () NÃO () ESPECIFIQUE:

☐ ALUGUEL: R\$ _____	☐ ÁGUA: R\$ _____
☐ ENERGIA: R\$ _____	☐ INTERNET: R\$ _____
☐ FINANCIAMENTO DE CASA PRÓPRIA	☐ TELEFONE
☐ OUTRAS DESPESAS: R\$ _____	

V – COMPOSIÇÃO DA RENDA FAMILIAR – Todos/as os/as componentes da família*, inclusive o/a estudante.

[illegible]

**** Entende-se por dependentes da renda familiar, *todas* as pessoas que vivem desta renda e residem no mesmo domicílio, inclusive os responsáveis por esta renda.**

VI – MOTIVO DA SOLICITAÇÃO (Por que você está solicitando este(s) auxílio(s)?).

[illegible]

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.

Catolé do Rocha, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do/a estudante (ou responsável, se menor de idade)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS CATOLÉ DO ROCHA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO (DDE)
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE (COPAE)

VII – PARECER SOCIAL (Espaço reservado à Assistente Social)

Catolé do Rocha, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura da Assistente Social



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS CATOLÉ DO ROCHA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO (DDE)
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE (COPAE)

ANEXO II – DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR

Eu, _____,
 RG nº _____, ORG.EXP. _____, CPF Nº _____,
 residente e domiciliado/a à Rua _____,
 Nº _____, Bairro _____, Cidade _____,
 UF _____, CEP _____, telefone () _____, Declaro que a
 renda familiar do/a estudante _____
 é de R\$ _____ (_____ Reais) mensais,
 referentes aos ganhos obtidos no trabalho de nossa família, em atividades
 de _____.

Declaro ainda que, o valor acima apresentado é verdadeiro e estou ciente de que a omissão de informações ou apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implica em desclassificação do estudante no processo seletivo para os Programas da Política de Assistência Estudantil ofertados pelo IFPB. Portanto, as informações constantes nesta declaração são de minha responsabilidade e, caso sejam inverídicas, responderei em conformidade com a legislação vigente.

_____/_____, ____ de _____ de 2017.

 Assinatura do Declarante

Testemunha 01

Nome: _____ RG: _____
 ORG.EXP. _____ CPF: _____ Endereço _____
 Nº _____, Bairro _____, Cidade _____, UF _____,
 Telefone () _____.

 Assinatura

Testemunha 02

Nome: _____ RG: _____
 ORG.EXP. _____ CPF: _____ Endereço _____
 Nº _____, Bairro _____, Cidade _____, UF _____,
 Telefone () _____.

 Assinatura



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS CATOLÉ DO ROCHA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO (DDE)
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE (COPAE)

ANEXO III – DECLARAÇÃO DE RENDA PRODUTOR RURAL

Eu, _____, RG Nº _____,
_____, ORG. EXP. _____, CPF Nº _____,
_____, residente e domiciliado à R. _____,
_____, Nº _____, Bairro _____,
_____, Cidade _____, UF _____,
CEP _____, Telefone () _____, declaro para os devidos
fins que possuo renda média mensal de R\$ _____ (_____) reais,
referentes a ganhos obtidos em produção rural, desenvolvendo atividades de _____.

Declaro ainda, que o valor acima apresentado é verdadeiro e estou ciente de que a omissão de informações, apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes, implica em desclassificação do estudante no processo seletivo para os Programas da Política de Assistência Estudantil ofertados pelo IFPB. Portanto, as informações constantes nesta declaração são de minha responsabilidade e, caso sejam inverídicas, responderei em conformidade com a legislação vigente.

_____/____/____ de _____ de 20____.

Assinatura do/a Declarante

Testemunha 01

Nome: _____ RG: _____
ORG.EXP. _____ CPF: _____
Endereço _____ Nº _____
Bairro _____, Cidade _____, UF _____
Telefone () _____.

Assinatura

Testemunha 02

Nome: _____ RG: _____
ORG.EXP. _____ CPF: _____
Endereço _____ Nº _____
Bairro _____, Cidade _____, UF _____
Telefone () _____.

Assinatura



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS CATOLÉ DO ROCHA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO (DDE)
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE (COPAE)

ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE AJUDA FINANCEIRA DE TERCEIROS

Eu, _____, (pessoa que paga a comissão/ajuda financeiramente), RG Nº: _____, ORG.EXP.: _____ CPF Nº: _____, residente e domiciliado à R. Nº _____, Bairro _____, Cidade _____, UF _____, CEP _____ telefone (____) _____, Declaro para os devidos fins, que pago comissão ou ajuda financeiramente (_____) com o valor mensal de aproximadamente R\$ _____, (_____).

Declaro ainda que, o valor acima apresentado é verdadeiro e estou ciente de que a omissão de informações ou apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implica em desclassificação do estudante no processo seletivo para os Programas da Política de Estudantil ofertados pelo IFPB. Portanto, as informações constantes nesta declaração são de minha responsabilidade e, caso sejam inverídicas, responderei em conformidade com a legislação vigente.

_____/____, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do/a Declarante

Testemunha 01

Nome: _____
RG: _____ O.E. _____ CPF: _____
Endereço: _____, Nº _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Telefone (____) _____

Assinatura

Testemunha 02

Nome: _____
RG: _____ O.E. _____ CPF: _____
Endereço: _____, Nº _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Telefone (____) _____

Assinatura



**MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO**
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS CATOLÉ DO ROCHA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO (DDE)
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE (COPAE)

ANEXO V – 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\$
_____ (_____) a
_____.

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.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do/a Declarante

DADOS DE QUEM PAGA A PENSÃO

Nome: _____
Endereço Completo: _____

Telefone(s): _____

DADOS DOS BENEFICIÁRIOS DA PENSÃO

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