



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS ESPERANÇA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE

**EDITAL Nº 11/2019, 13 de fevereiro de 2019, Retificado pelos Editais 12/2019, 13/2019,
17/2019 e 19/2019 de 21 de março de 2019**

**PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
DO IFPB – CAMPUS ESPERANÇA**

A Diretoria de Desenvolvimento de Ensino do *Campus Esperança* do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais, torna público que estão abertas, para o semestre letivo 2019.1, as inscrições para os **Programas de Alimentação e Transporte Estudantil**, para alunos dos cursos técnicos regulares do *Campus Esperança*.

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

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

- a) Vulnerabilidade Social:** conceito associado à incapacidade que a família demonstra para responder adequadamente, em tempo hábil, a eventos inesperados de ordem social ou ambiental (Sánchez e Bertolozzi, 2007). Ou ainda, a incapacidade de ação em determinado contexto.
- b) Renda familiar mensal:** renda familiar mensal, a soma dos rendimentos brutos auferidos mensalmente pela totalidade dos membros da família, excluindo-se os rendimentos concedidos por programas oficiais de transferência de renda, nos termos do regulamento, de acordo com a Lei 10.836/2004, art. 2º, § 1º.
- c) Renda bruta familiar per capita:** É a soma da totalidade dos rendimentos obtidos pela unidade familiar, incluso o estudante, dividida pelo número de membros da unidade familiar.
- d) Família:** a unidade nuclear, eventualmente ampliada por outros indivíduos que com ela possuam laços de parentesco ou de afinidade, que forme um grupo doméstico, vivendo sob o mesmo teto e que se mantém pela contribuição de seus membros, de acordo com a Lei nº 10.836/2004, art. 2º, § 1º.
- e) Doenças Crônicas:** 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, de acordo com a portaria 483/2014 do Ministério da Saúde.
- f) Dependentes:** todos os membros que dependem da renda familiar, incluindo o discente e os que percebem a renda.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS ESPERANÇA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE

**EDITAL Nº 11/2019, 13 de fevereiro de 2019, Retificado pelos Editais 12/2019, 13/2019,
17/2019 e 19/2019 de 21 de março de 2019**

g) Pessoa com deficiência: que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, de acordo com Lei nº 13.146/2015, art. 2º.

2. DOS PROGRAMAS E OBJETIVOS

Os Programas da Assistência Estudantil do IFPB visam assegurar ao discente o acesso, a permanência e a conclusão do curso, na perspectiva de formar cidadãos éticos comprometidos com a defesa intransigente da liberdade, da equidade e da justiça social.

2.1 O Programa de Alimentação, do IFPB, objetiva oportunizar aos discentes 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.

2.1.2 Para atender as necessidades de alimentação do estudante no decorrer das atividades acadêmicas, o Programa de Alimentação Estudantil do IFPB Campus Esperança é executado através de auxílio financeiro pago diretamente ao aluno no valor de R\$ 120,00 (cento e vinte reais) durante o período letivo equivalente ao de vigência do presente edital.

2.2 O Programa Transporte Estudantil, do IFPB, tem por finalidade assegurar aos discentes condições de deslocamento 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.

2.2.1 O Programa de Transporte Estudantil é destinado aos estudantes que residem em localidades distantes do *Campus* ou em municípios circunvizinhos à cidade de Esperança, sendo executado através de auxílio financeiro pago diretamente ao aluno no valor de R\$ 120,00 (cento e vinte reais) mensais.

3. DO PÚBLICO ALVO

3.1 Serão candidatos a este Edital os alunos regularmente matriculados no período 2019;



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS ESPERANÇA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE**

**EDITAL Nº 11/2019, 13 de fevereiro de 2019, Retificado pelos Editais 12/2019, 13/2019,
17/2019 e 19/2019 de 21 de março de 2019**

3.2 Serão atendidos pelos referidos programas, prioritariamente, estudantes oriundos da rede pública de educação básica ou com renda familiar per capita de até um salário mínimo e meio, sem prejuízo dos demais requisitos fixados no ITEM 6.6 deste Edital, conforme Art. 5º do Decreto N°. 7.234/2010.

3.3 Serão reservadas vagas para Pessoas com Deficiência, em cumprimento ao Decreto Federal N º 3.298/99. No caso de não ser selecionado o (a) discente com deficiência, a vaga será automaticamente transferida para ampla concorrência.

4. DO PROCESSO SELETIVO

4.1 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.

4.2 O processo seletivo se dará em três etapas obrigatórias: 1) Análise documental; 2) Análise Socioeconômica; 3) Entrevista.

4.3 Toda documentação exigida no ITEM 7.6 deste edital deverá ser anexada pelo candidato no ato da inscrição.

4.4 Em nenhuma hipótese será aceita documentação fora do prazo de inscrição.

4.5 A falta de documentação comprobatória exigida em edital acarretará no indeferimento da inscrição do candidato.

4.6 A realização das entrevistas se dará através de convocação prévia publicada pelo setor responsável pela operacionalização do presente processo seletivo, na qual deve constar a data e horário agendado para o atendimento de cada candidato convocado.

4.7 Serão convocados para entrevista estudantes que apesentarem situações específicas de fragilidade e/ou vulnerabilidade social, econômica e familiar, não contempladas neste edital, tais como: situações de ameaça ou violações de direitos, situações de desagregação familiar, dentre outras.

4.8 A lista de candidatos convocados para entrevista deverá ser publicada em site oficial do Campus com antecedência mínima de 24 horas ao dia programado para realização desta etapa, conforme constante no cronograma de atividades.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS ESPERANÇA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE**

**EDITAL Nº 11/2019, 13 de fevereiro de 2019, Retificado pelos Editais 12/2019, 13/2019,
17/2019 e 19/2019 de 21 de março de 2019**

4.9 A entrevista é etapa obrigatória para os candidatos convocados e a falta injustificada acarretará na desclassificação do candidato.

4.10 O candidato que faltar a entrevista deverá abrir processo de justificativa de falta, via protocolo do Campus Esperança, no prazo de 01 (um) dia útil após a data previamente agendada para a entrevista, onde deve apresentar justificativa formal para sua ausência, mediante anexação de comprovante.

4.11 O processo de justificativa de falta à entrevista será encaminhado a COPAE do Campus Esperança.

4.12 A entrevista, por si só, não atribui pontuação ao candidato participante, tendo como objetivos o esclarecimento de situações apresentadas pelo estudante no momento da inscrição, as quais não se compreendem unicamente pela análise documental.

4.13 Através da entrevista, técnica que permite a escuta qualificada do candidato pelo profissional de serviço social, poderão ser identificados fatores socioeconômicos ou familiares desfavoráveis ao estudante (tais como: situações de violência, violação de direitos, vínculos empregatícios irregulares, etc.), porém, de ocorrência incomum e, por isso, não prevista ou pontuada dentre os critérios elencados no ITEM 6.1 deste edital.

4.14 No momento da entrevista, a assistente social poderá solicitar documentação complementar, não especificada no edital, estipulando data para entrega pelo candidato, sob sua ciência.

4.15 A não entrega do documento de que trata o item 4.14 na data estipulada implicará na desclassificação do candidato.

4.16 A análise socioeconômica do candidato será realizada com base nos critérios descritos no ITEM 6.1 deste edital.

4.17 As etapas do processo seletivo descritas no item 4.2 serão executadas por assistentes sociais do IFPB.

5. DAS VAGAS E VALORES POR PROGRAMA

5.1 Oferta-se, através deste edital, o número de vagas destinados a cada Programa conforme quadro demonstrativo a seguir:

————— www.ifpb.edu.br —————

NOSSA MISSÃO: Ofertar a educação profissional, tecnológico e humanística em todos os seus níveis e modalidades por meio do Ensino, da Pesquisa e da Extensão, na perspectiva de contribuir na formação de cidadãos para atuarem no mundo do trabalho e na construção de uma sociedade inclusiva, justa, sustentável e democrática.

VALORES E PRINCÍPIOS: Ética, Desenvolvimento Humano, Inovação, Qualidade e Excelência, Transparéncia, Respeito, Compromisso Social e Ambiental.





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS ESPERANÇA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE

**EDITAL Nº 11/2019, 13 de fevereiro de 2019, Retificado pelos Editais 12/2019, 13/2019,
17/2019 e 19/2019 de 21 de março de 2019**

Quadro I – Vagas e valores, por Programa

PROGRAMAS	VAGAS		TOTAL DE AUXÍLIOS	VALOR
ALIMENTAÇÃO	Ampla concorrência	68	70	R\$ 120,00
	Pessoas com deficiência	02		
TRANSPORTE	Ampla concorrência	68	70	R\$ 120,00
	Pessoas com deficiência	02		

5.2 No caso de não preenchimento de vagas em determinado programa, os valores desses serão remanejados para outros programas que apresentem discentes classificados no cadastro de reserva.

6. DOS CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO

6.1 Como critérios de classificação serão considerados os seguintes indicadores:

- I. Renda familiar bruta per capita – É a soma da totalidade dos rendimentos obtidos pela unidade familiar, incluso o estudante, dividida pelo número de membros da unidade familiar.
- II. Composição familiar – se família monoparental; presença de crianças/adolescentes e idosos; a existência de algum componente com deficiência e/ou com doença crônica;
- III. Despesas da família com moradia – custo com a habitação (alugada/financiada);
- IV. Participação em cotas – Ingresso no IFPB pelo sistema de cotas, conforme legislação;
- V. Participação em Programas Sociais do MDS (Bolsa Família, BPC, PROJOVEM);
- VI. Parecer Social – Situações agravantes (atípicas), na vida do discente, de extrema vulnerabilidade, como presença de violação de direitos.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS ESPERANÇA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE

**EDITAL Nº 11/2019, 13 de fevereiro de 2019, Retificado pelos Editais 12/2019, 13/2019,
17/2019 e 19/2019 de 21 de março de 2019**

7. DAS INSCRIÇÕES

7.1 As inscrições deverão ser realizadas no SUAP – Sistema Unificado de Administração Pública – Módulo Assistência Estudantil.

7.2 Os discentes do Campus Esperança devem acessar o SUAP no endereço <https://suap.ifpb.edu.br>

7.3 Informar os campos: **usuário** (sua matrícula no IFPB) e **senha**. Caso o aluno esteja acessando o Suap pela primeira vez, o mesmo deve definir sua senha de acesso clicando na opção “Troca de senha”, localizado à direita na tela de login do SUAP (<https://suap.ifpb.edu.br>), e seguir as instruções.

7.4 Mais detalhes sobre o processo de definição da senha de acesso, veja o tutorial no link abaixo: <https://youtu.be/0ZpFfT6HScg>

7.5 Depois de conseguir acessar o SUAP, realize a sua caracterização estudantil.

7.6 O discente deverá inscrever-se no(s) programa(s) que desejar e anexar os documentos obrigatórios listados abaixo:

- a) Documento de identificação oficial do discente;
- b) CPF do discente;
- c) Carteira de Trabalho e Previdência Social do discente maior de 16 anos constando as **páginas de identificação mais o registro do último CONTRATO DE TRABALHO e a página seguinte em branco** (para o caso de o estudante não possuir CTPS, o mesmo deverá entregar a Declaração de Ausência de Carteira de Trabalho, conforme modelo disponível no ANEXO II deste edital);
- d) Comprovante de Residência do estudante;
- e) Documento de identificação oficial de TODOS os membros da família;
- f) Carteira de Trabalho e Previdência Social dos membros do grupo familiar maiores de 16 anos constando as **páginas de identificação mais o registro do último CONTRATO DE TRABALHO e a página seguinte em branco** para o caso de algum membro não possuir CTPS, o mesmo deverá entregar a Declaração de Ausência de Carteira de Trabalho, conforme modelo disponível no ANEXO II deste edital);
- g) Comprovante de participação em Programas Sociais do Governo (Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada, Auxílio-reclusão);



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS ESPERANÇA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE

**EDITAL Nº 11/2019, 13 de fevereiro de 2019, Retificado pelos Editais 12/2019, 13/2019,
17/2019 e 19/2019 de 21 de março de 2019**

h) Laudo ou atestado médico que comprove a existência de doença crônica em membro do grupo familiar expedido em data inferior a 01 (um) ano.

i) Declaração de Veracidade de Informações devidamente assinada pelo discente, exceto quando este for menor de idade. Nestes casos, a referida ficha deverá ser assinada pelo representante legal do discente (Anexo I);

j) Comprovante de aluguel ou financiamento da moradia; (se tiver);

k) Comprovantes de remuneração mensal referente ao último mês de TODOS os integrantes do grupo familiar maiores de 18 anos, segundo as seguintes condições:

- **Se assalariado:** cópia do último contracheque (1 – quando coincidir com o mês de férias, apresentar o contracheque do mês anterior; 2 – quando for recém-contratado, será considerado o valor do salário constante na CTPS);

- **Se desempregado:** declaração de pessoa sem renda, conforme modelo (Anexo IV);

- **Trabalhador Informal:** Declaração de Renda Informal, firmada por duas testemunhas e respectivo CPF (Anexo III);

- **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);

- **Aposentado e ou Pensionista e Beneficiário de Auxílio e ou Seguro do INSS:** último comprovante de recebimento do INSS, retirado na página do INSS no sítio: <http://www8.dataprev.gov.br/SipaINSS/pages/hiscre/hiscreInicio.xhtml>. O aposentado e ou pensionista que exerce alguma atividade remunerada, deverá apresentar a documentação comprobatória conforme a atividade exercida.

- **Se produtor rural/pescador artesanal:** Declaração do Sindicato dos Trabalhadores Rurais ou Associação dos Pescadores, constando a principal atividade e a remuneração média mensal, ou Declaração de Renda Informal (apenas se trabalhador rural/pescador artesanal não sindicalizado), conforme modelo (Anexo VI).

- **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 (Anexo V); e

- **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), conforme modelo (Anexo III).



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS ESPERANÇA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE

EDITAL Nº 11/2019, 13 de fevereiro de 2019, Retificado pelos Editais 12/2019, 13/2019, 17/2019 e 19/2019 de 21 de março de 2019

7.7 Cronograma de Atividades

Quadro II – Cronograma de Atividades

ETAPA	DATA	LOCAL
Publicação e Divulgação do Edital	12 de fevereiro	Salas de Aula e Quadro de Aviso http://www.ifpb.edu.br/esperanca/editais/direcao-ensino
Período de Inscrição	13 de fevereiro a 20 de fevereiro	https://suap.ifpb.edu.br
Análise documental e socioeconômica	21 de fevereiro a 07 de março	Campus de lotação da assistente social
Publicação de lista de convocados para entrevistas	08 de março	Salas de Aula e Quadro de Aviso http://www.ifpb.edu.br/esperanca/editais/direcao-ensino
Entrevistas	12 de março	Campus Esperança
Divulgação preliminar do resultado	13 de março	*Quadro de Aviso http://www.ifpb.edu.br/esperanca/editais/direcao-ensino
Recursos	14 a 15 de março	https://suap.ifpb.edu.br
Análise dos Recursos	18 a 25 de março	Campus de lotação da assistente social
Divulgação final do resultado	26 de março	*Quadro de Aviso http://www.ifpb.edu.br/esperanca/editais/direcao-ensino



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS ESPERANÇA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE**

**EDITAL Nº 11/2019, 13 de fevereiro de 2019, Retificado pelos Editais 12/2019, 13/2019,
17/2019 e 19/2019 de 21 de março de 2019**

7.8 Os discentes serão convocados para entrevista mediante divulgação pelo Campus de lista contendo o CPF do estudante, dias e horários nas datas citadas no quadro de atividades acima. Vale ressaltar que farão a entrevista os alunos cujos CPFs estiverem na relação.

8. DAS CONDIÇÕES PARA PERMANÊNCIA NOS PROGRAMAS

8.1 São consideradas condições para permanência no Programa:

- a) Matrícula regular;
- b) Frequência regular levantada bimestralmente;
- c) Situação de vulnerabilidade social;
- d) Aproveitamento escolar do mesmo, comprovados através das notas bimestrais e/ou semestrais.

8.2 O não cumprimento das condições elencadas no item anterior e o não atendimento das condições estabelecidas no presente edital acarretarão a perda do auxílio, de acordo com os regulamentos específicos.

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

8.4 O discente beneficiado deverá informar à Direção mudança de endereço ou de condição social na família durante o ano corrente.

9. DO RESULTADO FINAL E DO PRAZO DE VALIDADE DOS AUXÍLIOS

9.1 O resultado preliminar será divulgado dia 13/03/2019 nos Quadros de Avisos do Campus e/ou no site do IFPB, podendo esta data ser alterada mediante Edital de Retificação.

9.2 Os discentes serão selecionados em número correspondente ao número de vagas disponíveis por Programa, de acordo com o quadro I do presente Edital.

9.3 Após a divulgação do resultado preliminar da seleção, caberá recurso, devidamente fundamentado, no prazo máximo de até 2 dias úteis, através do próprio Sistema SUAP.

9.4 No período de recursos o discente não poderá anexar nenhum novo documento.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS ESPERANÇA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE**

**EDITAL Nº 11/2019, 13 de fevereiro de 2019, Retificado pelos Editais 12/2019, 13/2019,
17/2019 e 19/2019 de 21 de março de 2019**

9.5 O resultado final será divulgado dia 20/03/2019 nos Quadros de Avisos do Campus e/ou no site do IFPB, podendo esta data ser alterada mediante Edital de Retificação.

9.6 Após o Resultado Final, os Estudantes serão convocados para Reunião de Assinatura dos Termos de Compromisso e orientações quanto aos Programas.

9.7 O discente contemplado que não comparecer para realizar o cadastramento será automaticamente substituído de acordo com os critérios de classificação.

9.8 Os discentes menores de 18 anos devem comparecer com o responsável para assinatura do TERMO DE COMPROMISSO do Programa.

9.9 No ato do cadastramento e assinatura do TERMO DE COMPROMISSO o aluno contemplado deverá apresentar:

- a) Os documentos originais anexados na etapa da inscrição;
- b) Cópia do cartão bancário ou documento equivalente.

10. DA PERDA DE DIREITO

10.1 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 <https://www.ifpb.edu.br/prae/assistencia-estudantil>;

II. Não cumprir as normas estabelecidas neste Edital.

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

11. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 O discente deverá conhecer os Regulamentos dos Programas, disponível no site <https://www.ifpb.edu.br/prae/assistencia-estudantil>; e as instruções estabelecidas neste Edital.

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



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS ESPERANÇA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE**

**EDITAL Nº 11/2019, 13 de fevereiro de 2019, Retificado pelos Editais 12/2019, 13/2019,
17/2019 e 19/2019 de 21 de março de 2019**

11.3 A documentação incompleta causará o indeferimento da inscrição;

11.4 O discente poderá receber mais de um auxílio simultaneamente de acordo com avaliação socioeconômica realizada pelo Serviço Social, desde que o campus possua disponibilidade orçamentária;

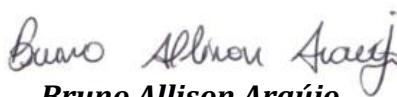
11.5 Esclarecimentos e maiores informações poderão ser obtidos na Coordenação de Pedagógica de Apoio ao Estudante do campus – Fone: (083) 991265817;

11.6 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;

11.7 O período de vigência do presente Edital acompanhará o calendário acadêmico dos cursos do campus.

11.9 O presente Edital será publicado no site www.ifpb.edu.br/esperanca/editais.

Esperança, 21 de março de 2019


Bruno Allison Araújo
SIAPE 2044206
Diretor de Desenvolvimento de Ensino
IFPB - Campus Esperança



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS ESPERANÇA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE

**EDITAL Nº 11/2019, 13 de fevereiro de 2019, Retificado pelos Editais 12/2019, 13/2019,
17/2019 e 19/2019 de 21 de março de 2019**

ANEXO I
DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

Eu, _____ discente do Curso do IFPB, Campus Esperança, matrícula, _____ nacionalidade _____, estado civil _____, profissão _____, CPF nº _____, portador da Carteira de Identidade _____, residente e domiciliado(a) na Rua _____, Bairro _____, Cidade _____, Nº _____, 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, relativo ao ano letivo de 2018, 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.

Esperança, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do declarante



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS ESPERANÇA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE**

**EDITAL Nº 11/2019, 13 de fevereiro de 2019, Retificado pelos Editais 12/2019, 13/2019,
17/2019 e 19/2019 de 21 de março de 2019**

**ANEXO II
DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO**

Eu, _____ CPF nº _____,
portador do RG nº _____, residente e domiciliado na Rua _____,
_____, declaro para os devidos fins,
que não posso o seguinte documento: Carteira de Trabalho.

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

Esperança, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do declarante



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS ESPERANÇA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE**

**EDITAL Nº 11/2019, 13 de fevereiro de 2019, Retificado pelos Editais 12/2019, 13/2019,
17/2019 e 19/2019 de 21 de março de 2019**

**ANEXO III
DECLARAÇÃO DE RENDA INFORMAL FAMILIAR**

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:

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

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

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

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 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.

Esperança, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do declarante

www.ifpb.edu.br

NOSSA MISSÃO: Ofertar a educação profissional, tecnológico e humanística em todos os seus níveis e modalidades por meio do Ensino, da Pesquisa e da Extensão, na perspectiva de contribuir na formação de cidadãos para atuarem no mundo do trabalho e na construção de uma sociedade inclusiva, justa, sustentável e democrática.

VALORES E PRINCÍPIOS: Ética, Desenvolvimento Humano, Inovação, Qualidade e Excelência, Transparência, Respeito, Compromisso Social e Ambiental.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS ESPERANÇA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE**

**EDITAL Nº 11/2019, 13 de fevereiro de 2019, Retificado pelos Editais 12/2019, 13/2019,
17/2019 e 19/2019 de 21 de março de 2019**

**ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE PESSOA SEM RENDA**

Eu, _____, CPF nº _____,
portador do RG nº _____, DECLARO nos termos do Edital nº 11 /2019 referente
aos Programas de Assistência Estudantil, que não exerço atividade remunerada e meu
sustento provem de _____.

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

Esperança, _____ de 2019.

Assinatura do declarante



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS ESPERANÇA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE**

**EDITAL Nº 11/2019, 13 de fevereiro de 2019, Retificado pelos Editais 12/2019, 13/2019,
17/2019 e 19/2019 de 21 de março de 2019**

**ANEXO V
DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA.**

Eu, _____ CPF nº _____, portador do RG nº _____, 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.

Esperança, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do declarante

DADOS DE QUEM PAGA A PENSÃO

Eu, _____
CPF nº _____
RG nº _____

DADOS DOS BENEFICIÁRIOS DA PENSÃO

Eu, _____
CPF nº _____
RG nº _____

_____ www.ifpb.edu.br _____

NOSSA MISSÃO: Ofertar a educação profissional, tecnológica e humanística em todos os seus níveis e modalidades por meio do Ensino, da Pesquisa e da Extensão, na perspectiva de contribuir na formação de cidadãos para atuarem no mundo do trabalho e na construção de uma sociedade inclusiva, justa, sustentável e democrática.

VALORES E PRINCÍPIOS: Ética, Desenvolvimento Humano, Inovação, Qualidade e Excelência, Transparéncia, Respeito, Compromisso Social e Ambiental.





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS ESPERANÇA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE

**EDITAL Nº 11/2019, 13 de fevereiro de 2019, Retificado pelos Editais 12/2019, 13/2019,
17/2019 e 19/2019 de 21 de março de 2019**

ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE RENDA
(Produtor Rural/Pescador Artesanal)

Eu, _____ CPF nº _____,
portador do RG nº _____, residente e domiciliado na Rua _____,
Bairro: _____, N° _____, 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.

Esperança, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do Declarante

Testemunha 01:

Nome: _____, RG Nº: _____,
Órgão Expedidor: _____, CPF: _____, Endereço: _____
Nº: ___, Bairro: _____,
Cidade: _____, UF ___, CEP: _____, Telefone: (____) _____

Assinatura da Testemunha 1

Testemunha 02:

Nome: _____, RG Nº: _____,
Órgão Expedidor: _____, CPF: _____, Endereço: _____
Nº: ___, Bairro: _____,
Cidade: _____, UF ___, CEP: _____, Telefone: (____) _____

Assinatura da Testemunha 2

www.ifpb.edu.br

NOSSA MISSÃO: Ofertar a educação profissional, tecnológico e humanística em todos os seus níveis e modalidades por meio do Ensino, da Pesquisa e da Extensão, na perspectiva de contribuir na formação de cidadãos para atuarem no mundo do trabalho e na construção de uma sociedade inclusiva, justa, sustentável e democrática.

VALORES E PRINCÍPIOS: Ética, Desenvolvimento Humano, Inovação, Qualidade e Excelência, Transparéncia, Respeito, Compromisso Social e Ambiental.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS ESPERANÇA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE**

**EDITAL Nº 11/2019, 13 de fevereiro de 2019, Retificado pelos Editais 12/2019, 13/2019,
17/2019 e 19/2019 de 21 de março de 2019**

**ANEXO VII
DECLARAÇÃO DE AJUDA FINANCEIRA DE TERCEIROS**

Eu, _____ (pessoa que ajuda),
CPF nº _____, portador do RG nº _____, residente e domiciliado na
Rua _____,
Nº ____, Bairro: _____, Município: _____,
 declaro, para os devidos fins, que ajudo financeiramente
(nome do membro do grupo familiar que recebe ajuda) com o valor mensal de
aproximadamente R\$ (_____) _____.

Esperança, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do declarante

Testemunha 01:

Nome: _____, RG Nº: _____,
Órgão Expedidor: _____, CPF: _____, Endereço: _____
_____ Nº: ____, Bairro: _____,
Cidade: _____, UF ___, CEP: _____, Telefone: (____) _____

Assinatura da Testemunha 1

Testemunha 02:

Nome: _____, RG Nº: _____,
Órgão Expedidor: _____, CPF: _____, Endereço: _____
_____ Nº: ____, Bairro: _____,
Cidade: _____, UF ___, CEP: _____, Telefone: (____) _____

Assinatura da Testemunha 2

www.ifpb.edu.br

NOSSA MISSÃO: Ofertar a educação profissional, tecnológica e humanística em todos os seus níveis e modalidades por meio do Ensino, da Pesquisa e da Extensão, na perspectiva de contribuir na formação de cidadãos para atuarem no mundo do trabalho e na construção de uma sociedade inclusiva, justa, sustentável e democrática.

VALORES E PRINCÍPIOS: Ética, Desenvolvimento Humano, Inovação, Qualidade e Excelência, Transparência, Respeito, Compromisso Social e Ambiental.

