



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA  
DIREÇÃO GERAL DO CAMPUS JOÃO PESSOA**

**EDITAL N.º 01/2019**

**RETIFICADO PELO EDITAL N.º 04/2019  
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

O Diretor Geral do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), Campus João Pessoa, nomeado pela Portaria nº 2.837-Reitoria, de 30 de novembro de 2018, publicado no DOU nº 231, p. 19, do dia 03 de dezembro de 2018, no uso de suas atribuições legais que lhe conferem a Portaria nº 1678-Reitoria, de 02 de junho de 2016, por meio do Departamento de Assistência Estudantil - DAEST, torna público o processo seletivo, de natureza socioeconômica, **para concessão dos auxílios da Assistência Estudantil**, conforme dispõe o Decreto Nº 7.234, no período de **11 a 26 de março de 2019**, de acordo com as disposições deste Edital.

**1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

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

**a) família** – grupo de membros reunidos por laços de parentescos e/ou afinidade que reside no mesmo domicílio.

**b) dependentes** – todos os membros que dependem da renda familiar, incluindo o discente e os que percebem a renda.

**c) vulnerabilidade socioeconômica** – famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social.

**d) Renda familiar mensal:** a soma dos rendimentos brutos auferidos mensalmente pela totalidade dos membros da família. Serão computados, ainda, aqueles rendimentos provenientes da ajuda de terceiros, parentes ou não, que impliquem acréscimo na renda do grupo familiar.

**e) Renda familiar per capita:** a soma da totalidade dos rendimentos (valor bruto) obtidos pela família, incluindo o estudante, dividida pelo número de membros da unidade familiar.

**f) Doenças crônicas** – 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.

**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 o Art. 2º, da Lei nº 13.146/2015.

**Parágrafo único:** Serão excluídos 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.

## **2. DOS AUXÍLIOS 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 atenderemos, pelo presente edital, os auxílios Alimentação, Transporte e Moradia, cujos objetivos são:

**2.1.1. Do Auxílio Moradia Estudantil:** assegurar ao discente em situação de mobilidade estudantil e vulnerabilidade social, as condições de acesso, permanência e conclusão de curso, por meio de repasse de recursos financeiros destinados a custear despesas com moradia, que contribuam ao desenvolvimento de sua formação acadêmica e ao exercício de seus direitos de cidadania. Para tanto, as seguintes condições precisam ser atendidas:

I – Possuir, prioritariamente, renda familiar **per capita** de até 1,5 (um e meio) salário mínimo nacional, o que corresponde a R\$1.497,00 (mil quatrocentos e noventa e sete reais) ou ser estudante oriundo da rede pública de educação básica;

II – Estar regulamente matriculado e frequentando curso presencial do IFPB Campus João Pessoa;

III – Estar em mobilidade estudantil, ou seja, residir na cidade de João Pessoa devido ao curso que frequenta do IFPB e continuar dependendo economicamente do núcleo familiar que reside em outro município;

IV – Anexar toda a documentação exigida no Edital que orienta este processo seletivo.

**2.1.2 Do Auxílio Transporte Estudantil:** tem por finalidade assegurar aos estudantes, condições de deslocamento de sua residência ao Instituto, com o objetivo de desenvolver suas atividades escolares e acadêmicas, conforme disposto no Decreto Nº 7.234, de 19 de julho de 2010 – PNAES. Para tanto, as seguintes condições precisam ser atendidas:

I – Possuir, prioritariamente, renda familiar per capita de até 1,5 (um e meio) salário mínimo nacional, o que corresponde a R\$ 1.497,00 (mil quatrocentos e noventa e sete reais) ou ser estudante oriundo da rede pública de educação básica;

II – Estar regularmente matriculado e frequentando curso presencial do IFPB Campus João Pessoa;

III – Residir, atualmente, em localidades/bairros/comunidades consideradas distantes do Campus, bem como em outros municípios diferentes ao do Campus e que não disponibilize transporte escolar municipal gratuito;

IV – Apresentar toda a documentação exigida no Edital que orienta o processo seletivo do auxílio.

Parágrafo único: As pessoas com deficiência que gozem, atualmente, do direito à gratuidade no transporte público municipal ficam impedidas de concorrer a este tipo de auxílio.

**2.1.3 Do Auxílio Alimentação:** oportunizar aos 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. Para tanto, as seguintes condições precisam ser atendidas:

I – Possuir, prioritariamente, renda familiar per capita de até 1,5 (um e meio) salário mínimo nacional, o que corresponde a 1.497,00 (mil quatrocentos e noventa e sete reais) ou ser estudante oriundo da rede pública de educação básica;

II – Estar regularmente matriculado e frequentando curso presencial do IFPB Campus João Pessoa;

III – Apresentar toda a documentação exigida no Edital que orienta o processo seletivo do auxílio.

**2.2.** Os auxílios a que se referem o item 2.1 são operacionalizados por meio de repasse financeiro aos estudantes, com dotação orçamentária destinada pela fonte de recursos 100 da ação 2994 e serão concedidos mensalmente, de acordo com a disponibilidade financeira do Campus João Pessoa, através de repasse ao estudante, seguindo os valores abaixo descritos, praticados durante a vigência do presente edital, que será de um semestre letivo.

#### **2.2.1. Auxílio Alimentação**

O estudante receberá, mediante cumprimento de todas as exigências do edital, o valor do auxílio para 01(uma) refeição/dia, correspondente aos dias letivos (2ª a 6ª feira). O auxílio mensal terá o valor de R\$ 220,00.

### 2.2.2. Auxílio Transporte

O estudante receberá, mediante cumprimento de todas as exigências do edital, o valor mensal para contribuir com seus deslocamentos para o campus nos dias letivos, sendo observados os seguintes valores:

I – *Auxílio Transporte Municipal*: R\$ 85,00

II – *Auxílio Transporte Intermunicipal*: R\$ 160,00

III – *Auxílio Transporte Adaptado*: R\$ 250,00

### 2.2.3. Auxílio Moradia

O estudante, em mobilidade estudantil, receberá o valor mensal para contribuir com as despesas de moradia no valor de R\$ 350,00, no período de um ano letivo, inclusive nos meses de férias, mediante cumprimento de todas as exigências do edital. O pagamento fica condicionado à entrega mensal de comprovante de aluguel até a data estipulado neste edital.

**Parágrafo único:** Haverá o pagamento de até 50% (cinquenta por cento) do valor dos auxílios nos meses que o calendário escolar prever até quinze dias letivos, exceto para o auxílio moradia, que sempre será pago de forma integral no decorrer do ano letivo.

**2.3.** O quantitativo de benefícios disponibilizado neste edital é o estabelecido de acordo com o apresentado no Quadro I.

**QUADRO I - Quantitativo de benefícios**

| AUXÍLIOS                                                         | Nº DE VAGAS/AMPLA CONCORRÊNCIA | Nº DE VAGAS DESTINADO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------|
| MORADIA                                                          | 114                            | 6                                                |
| ALIMENTAÇÃO                                                      | 760                            | 40                                               |
| TRANSPORTE MUNICIPAL<br>(João Pessoa)                            | 760                            | 40                                               |
| TRANSPORTE INTERMUNICIPAL<br>(Municípios vizinhos a João Pessoa) | 95                             | 5                                                |
| TRANSPORTE ADAPTADO                                              | —                              | 6                                                |
| <b>TOTAL</b>                                                     | <b>1729</b>                    | <b>97</b>                                        |

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

**2.5.** Para concorrer como pessoa com deficiência, o estudante precisará entregar laudo médico, que deverá especificar o tipo de deficiência, com o código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID). Caso

não apresente o referido documento, o discente será automaticamente desclassificado.

**2.6.** No caso de não preenchimento de vagas em determinado auxílio, os valores desses serão remanejados para outros auxílios da assistência ao educando, que não necessariamente estes em edital.

### **3. DOS BENEFICIÁRIOS**

**3.1.** Em concordância com o artigo 5º do Plano Nacional de Assistência Estudantil, serão atendidos, prioritariamente, no âmbito da Política de Assistência Estudantil do IFPB, os estudantes oriundos da rede pública da educação básica ou com renda familiar per capita de até *1,5 (um e meio) salário mínimo vigente*. Os discentes ainda precisam estar regularmente matriculados, frequentando um dos cursos presenciais do IFPB do Campus João Pessoa, e possuir, **obrigatoriamente**, conta bancária em seu nome.

**3.2.** Possuir renda per capita que atenda ao patamar estabelecido **não se constitui em direito adquirido** à percepção do auxílio estudantil, que está adstrito às previsões legais, a regulamentação realizada pelo IFPB, aos parâmetros deste edital e às disponibilidades orçamentárias.

### **4. DAS INSCRIÇÕES**

**4.1.** As inscrições deverão ser realizadas *on-line*, através do **Suap** – Sistema Unificado de Administração Pública – módulo Assistência Estudantil.

**4.2.** Os discentes do Campus João Pessoa devem acessar o Suap no endereço <https://suap.ifpb.edu.br>.

**4.3.** Informar os campos: usuário (matrícula no IFPB) e senha.

**4.3.1.** Caso o aluno esteja acessando o Suap pela primeira vez, deverá 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.

**4.3.2.** Para mais detalhes sobre o processo de definição da senha de acesso, veja o tutorial no link: <https://www.youtube.com/watch?v=0ZpFfT6HScg>

**4.4.** Após acessar o Suap, realizar sua caracterização estudantil.

**4.5.** Inscrever-se no(s) auxílio(s) que desejar e anexar os documentos obrigatórios listados no Quadro II, conforme o caso:

**QUADRO II – Documentação**

| <b>PARTE 1: DOCUMENTOS PESSOAIS</b><br><b>(PARA TODOS OS FAMILIARES)</b>                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DOCUMENTOS DE QUEM?</b>                                                                                                    | <b>DOCUMENTOS NECESSÁRIOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Estudante solicitante para concorrer a qualquer um dos auxílios                                                               | 1. Documento de identificação oficial com foto (RG – Frente e verso) OU Certidão de Nascimento para quem não possui RG.<br>2. Declaração de veracidade das informações (ANEXO I) e Termo de compromisso (ANEXO II), devidamente assinada pelo estudante. Em caso de estudantes menores de 18 anos, a Declaração deve ser assinada pelo responsável.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Todos</b> os membros da família                                                                                            | Documento de identificação oficial com foto (RG – Frente e verso) OU Certidão de Nascimento para os menores de idade que não tenham RG.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Todos</b> os membros da família a partir de 18 anos de idade (inclusive o aluno)                                           | Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) com seguintes partes: Identificação (página da foto e qualificação civil); página de contrato de trabalho na qual consta o último registro de trabalho <b>MAIS</b> a página subsequente em branco.<br>OBS: No caso em que a pessoa possua CTPS, mas nunca tenha trabalhado mediante a assinatura da carteira, deverá ser anexada a cópia das páginas de identificação (página da foto e qualificação civil) <b>MAIS</b> a primeira página de contrato de trabalho em branco;<br>OBS: No caso em que a pessoa <b>NÃO</b> possua CTPS deverá ser apresentada a DECLARAÇÃO NEGATIVA DE CTPS (ANEXO III) devidamente preenchida e assinada. |
| <b>PARTE 2: DOCUMENTOS DA RENDA</b><br><b>(PARA TODOS OS FAMILIARES A PARTIR DE 18 ANOS DE IDADE, INCLUSIVE O ESTUDANTE).</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Empregado COM vínculo formal/ Estagiário remunerado/ Jovem Aprendiz                                                           | Últimos três contracheques de 2018:<br>a) Quando coincidir com o mês de assinatura do contrato ou mês subsequente, apresentar cópia da CTPS OU cópia de contrato de trabalho, de estágio ou de Jovem Aprendiz.<br>OBS: Só será contabilizada como renda a bolsa de estágio que possua duração mínima de seis meses a contar da data de divulgação deste certame.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Aposentados / Beneficiários de pensão por morte                                                                               | Comprovante do último recebimento do benefício do órgão previdenciário (INSS).<br>OBS: o documento comprobatório pode ser um extrato bancário.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Beneficiário de auxílio-doença/<br>Beneficiário de auxílio-acidente/<br>Beneficiário de auxílio reclusão/<br>Beneficiária de auxílio maternidade/<br>Beneficiário de seguro desemprego | Comprovante atualizado da situação do benefício.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Empresário/<br>Microempreendedor individual                                                                                                                                            | Pró-Labore emitido por contador, constando a assinatura e o carimbo com número do registro no conselho de classe OU Declaração Anual do Imposto de Renda (ano base 2017) OU Declaração Anual do Simples Nacional (ano base 2017).                                                                                                                                                                                                |
| Pessoa SEM vínculo formal de Trabalho/ Autônomo/ Pessoa com Rendimento proveniente de aluguel de imóvel                                                                                | Declaração comprobatória de RENDA INFORMAL (ANEXO IV) devidamente preenchida e assinada, informando o valor médio da renda mensal e a atividade da qual a mesma provém. A declaração deverá ser assinada por duas testemunhas maiores de 18 anos e que não sejam membros da família.<br>OBS: para os que possuem imóvel alugado, é necessário anexar o contrato de aluguel do imóvel.                                            |
| Agricultor, pescador ou produtor rural                                                                                                                                                 | Declaração atualizada do Sindicato dos Trabalhadores Rurais ou de Pescadores constando a principal atividade e a remuneração média mensal (em moeda corrente) OU Declaração constante no ANEXO IV devidamente preenchida e assinada, informando o valor médio da renda mensal e a atividade da qual a mesma provém. A declaração deverá ser assinada por duas testemunhas maiores de 18 anos e que não sejam membros da família. |
| Pessoa em cumprimento de aviso prévio                                                                                                                                                  | Comunicação do aviso prévio devidamente assinada pelo empregador.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Desempregado                                                                                                                                                                           | Declaração comprobatória da situação de desemprego (ANEXO V) devidamente preenchida e assinada, informando a fonte de renda da qual provém o sustento da família.                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Titular ou responsável por recebimento de pensão alimentícia                                                                                                                           | Sentença judicial que determina o pagamento da pensão alimentícia MAIS cópia de comprovante do último pagamento OU Declaração devidamente preenchida e assinada pelo responsável do pagamento, conforme ANEXO VI.                                                                                                                                                                                                                |
| Receptor de auxílio financeiro de terceiros (parentes, amigos...)                                                                                                                      | Declaração devidamente preenchida e assinada por quem presta o auxílio financeiro, conforme ANEXO VII.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>PARTE 3: DOCUMENTOS DE SITUAÇÕES ESPECÍFICAS</b>                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Participação em programas sociais/ recebimento de benefício social                                                                                                                     | Família beneficiária do Programa de Benefício de Prestação Continuada - BPC<br>Cartão do benefício ou extrato bancário do último pagamento.                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                                                           |                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Situação de saúde: pessoa com deficiência / pessoa com sofrimento psíquico/doença crônica | Atestado, laudo ou declaração médica.                                                                              |
| Situação de Moradia do Núcleo Familiar                                                    | Comprovante de pagamento de aluguel ou financiamento de imóvel                                                     |
| Histórico do ensino fundamental e/ou médio (estudante)                                    | 1. Do nível fundamental I e II (estudantes do ETIM);<br>2. Do Ensino Médio (Estudantes do Subsequente e Superior); |
| Estudante em mobilidade estudantil que irá concorrer ao auxílio moradia.                  | 1. Comprovante de residência atualizado da moradia da família e do próprio estudante (Fevereiro ou Março de 2019). |

**4.6.** É responsabilidade do estudante anexar toda documentação solicitada neste edital dentro do prazo estabelecido.

**4.7.** A ausência de qualquer um dos documentos obrigatórios implicará o indeferimento da inscrição no processo.

**4.8.** O estudante deve confirmar sua inscrição, marcando, na última etapa do processo de inscrição online, via SUAP, a afirmação: “DECLARO, sob minha responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas, sob pena de responsabilidade administrativa civil e penal e que estou ciente e de pleno acordo dos termos deste Edital”, clicando no botão “Confirmar”. Durante o período de inscrição, o estudante poderá acessar sua inscrição e atualizar qualquer informação ou documentação que desejar.

**4.9.** Caso o aluno seja convocado para entrevista com o profissional do Serviço Social, será exigido que o discente apresente documento de identificação oficial com foto (exemplo: RG, carteira de trabalho, carteira de habilitação, carteira de reservista). Ressaltamos que só serão convocados para entrevista os discentes que apresentem situações que requeiram uma análise aprofundada da documentação e situação exposta.

**4.10.** Será divulgada uma lista com os nomes dos alunos convocados para as entrevistas e, em caso de não comparecimento, o estudante será automaticamente desclassificado.

## **5. DAS ETAPAS**

**5.1.** As etapas referentes ao disposto neste edital estão especificadas no Quadro III, a seguir:

**QUADRO III – Das etapas**

| ATIVIDADE                                                  | DATA/PERÍODO               | LOCAL                                  |
|------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------|
| <b>Publicação do Edital</b>                                | 11/03/2019                 | www.ifpb.edu.br/joaopessoa/<br>editais |
| <b>Período de inscrições</b>                               | 12/03/2019 a<br>26/03/2019 | suap.ifpb.edu.br                       |
| <b>Análise documental/ Estudo<br/>socioeconômico</b>       | 27/03/2019 a<br>02/05/2019 | DAEST/CAEST                            |
| <b>Divulgação do Cronograma<br/>e Local de Entrevistas</b> | 03/05/2019                 | www.ifpb.edu.br/joaopessoa             |
| <b>Período de Entrevistas</b>                              | 06/05/2019 a<br>10/05/2019 | ---                                    |
| <b>Resultado Parcial</b>                                   | 13/05/2019                 | www.ifpb.edu.br/joaopessoa             |
| <b>Prazo para recursos</b>                                 | 14 e 15/05/2019            | suap.ifpb.edu.br                       |
| <b>Análise dos recursos</b>                                | 16/05/2019 a<br>22/05/2019 | DAEST/CAEST                            |
| <b>Resultado final dos alunos<br/>veteranos</b>            | 24/05/2019                 | www.ifpb.edu.br/joaopessoa             |

**6. DOS CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO DOS CANDIDATOS**

**6.1.** Em conformidade com o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010, em seu artigo 5º, serão atendidos, prioritariamente, estudantes oriundos da rede pública de educação básica ou com renda familiar per capita de até um salário mínimo e meio, sem prejuízo de demais requisitos fixados por critérios socioeconômicos no âmbito desta instituição.

**6.2.** A classificação dos alunos, por auxílio, será obtida pelo Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), calculado mediante o emprego da seguinte fórmula:

Onde:

$$IVS = 0,5 * IVE + 0,5 * PS$$

*IVS = Índice de Vulnerabilidade Social*

*IVE = Índice de Vulnerabilidade Econômica*

*PS = Parecer Social* (obtido a partir da análise socioeconômica/entrevista)

**6.3.** Na obtenção do Índice de Vulnerabilidade Econômica (IVE), serão avaliados diversos critérios econômicos, cujos pesos e pontuações estão especificados na tabela de pontuação do Anexo VII, sendo estes:

- 6.3.1.** Menor faixa de renda Bruta Familiar *per capita*, tendo preferência os candidatos com as seguintes faixas de renda: a família considerada sem renda; as que possuem até ¼ do salário mínimo; as que possuem até ½ (meio) salário mínimo, seguidas das que possuem até 1 (um) salário mínimo e, por fim, as que possuem até 1 ½ (um e meio) salário mínimo; respectivamente;
- 6.3.2.** Situação de vínculo trabalhista de cada membro familiar;
- 6.3.3.** Composição do núcleo familiar;
- 6.3.4.** Despesas do núcleo familiar com habitação (aluguel ou financiamento de imóvel);
- 6.3.5.** Doenças crônicas no núcleo familiar, desde que comprovadas através de atestados médicos e que constem na portaria 483/2014 Ministério da Saúde, que preconiza legalmente quais são estas doenças;
- 6.3.6.** Modelo de família;
- 6.3.7.** Histórico do ensino fundamental e/ou médio do Aluno.

**6.4.** O Índice de Vulnerabilidade Econômica (*IVE*), utilizado no cálculo do Índice de Vulnerabilidade Social (*IVS*), será avaliado por meio de verificação, pelos profissionais de Serviço Social, da documentação anexada pelo candidato durante o período de inscrição, mediante o emprego da seguinte fórmula:

$$IVE = \frac{\sum_{i=1}^7 P_i * C_i}{\sum_{i=1}^7 P_i}$$

Onde:  
 $P_i$  = Peso da variável *i* (Tabela de Pontuação Anexo VII)  
 $C_i$  = Pontuação do candidato na variável *i* (Tabela de Pontuação Anexo VII)

**6.5.** O Parecer Social (*PS*), também utilizado no cálculo do Índice de Vulnerabilidade Social (*IVS*), será obtido por meio de análise técnica dos profissionais de Serviço Social para todos os alunos que irão concorrer ao processo seletivo. O referido parecer terá pontuação equivalente entre 0 a 100 pontos

**6.6.** Além dos fatores sociais, econômicos e financeiros supracitados, serão considerados também os requisitos pertinentes a cada auxílio:

- 6.6.1. Auxílio Moradia Estudantil:** a) esteja residindo fora do seu município de origem; b) apresentar toda a documentação exigida no Edital que disciplina o processo seletivo.
- 6.6.2. Auxílio Alimentação:** apresentar toda a documentação exigida no Edital que disciplina o processo seletivo.
- 6.6.3. Auxílio Transporte Estudantil** (municipal e intermunicipal): a) resida em localidades/bairros/comunidades consideradas distantes do campus, bem como municípios circunvizinhos; b) apresentar toda a documentação exigida no Edital que disciplina o processo seletivo.

**6.6.4. *Auxílio Transporte Adaptado*:** a) ser considerado como pessoa com deficiência e que apresente dificuldade de locomoção; b) apresentar toda a documentação exigida no Edital que disciplina o processo seletivo.

**6.7.** Em caso de empate na classificação final pelo IVS será utilizado o critério de menor idade do Aluno.

## **7. DO RESULTADO**

**7.1.** Após a divulgação do resultado parcial da seleção, caberá recurso, devidamente fundamentado, no prazo máximo de até seis (06) dias úteis, direcionado à Coordenação de Assistência Estudantil – CAEST. O recurso deverá ser interposto via SUAP e não será permitido anexar acréscimo de documentação.

**7.2.** A Coordenação de Assistência Estudantil - CAEST terá o prazo máximo de dez dias úteis para emitir o resultado da análise dos recursos.

**7.3.** Em caso de suspensão de auxílios dos alunos contemplados ou em caso de revisão orçamentária, os estudantes que tiverem suas inscrições deferidas e não constem na lista de contemplados para o recebimento de auxílios, poderão ser contemplados, passando a receber o auxílio dentro do prazo de validade do presente edital.

**7.4.** Os estudantes incluídos por meio de listas de espera receberão apenas as parcelas restantes, a partir da data de inclusão no auxílio, sem direito a recebimento retroativo.

## **8. DAS CONDIÇÕES PARA PERMANÊNCIA NOS AUXÍLIOS**

**8.1** São consideradas condições de permanência para recebimento dos auxílios:

**8.1.1.** Permanecer matriculado no curso o qual fez a inscrição neste certame;

**8.1.2.** Frequência regular levantada bimestralmente;

**8.1.3.** Situação de vulnerabilidade social.

## **9. DA PERDA DO DIREITO AOS AUXÍLIOS DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

**9.1.** O candidato perderá o direito aos Auxílios se:

**9.1.1.** Não cumprir as normas estabelecidas neste Edital.

**9.1.2.** Não apresentar esclarecimentos e documentações solicitadas pelos profissionais do Serviço Social, que poderão, a qualquer tempo, realizar revisão da análise socioeconômica dos estudantes contemplados com os auxílios estudantis.

## **10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**10.1.** O candidato deverá conhecer as instruções estabelecidas neste Edital para participar do processo de cadastramento socioeconômico.

**10.2.** Os prazos e horários citados neste Edital deverão ser observados com atenção e a perda de qualquer um deles, sem justificativa legal, implica na perda do direito de participar deste processo seletivo.

**10.3. O estudante contemplado com o auxílio moradia deverá anexar via SUAP, entre os dias 15 a 20 de cada mês, os comprovantes de despesas com moradia, de maneira a garantir a continuidade do recebimento do auxílio.**

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

**10.5.** O período de vigência do presente Edital será de um ano letivo para todos os cursos.

**10.6.** Os casos omissos serão avaliados e resolvidos pela Coordenação de Assistência Estudantil do IFPB, Campus João Pessoa, observada a legislação vigente.

**10.7.** A inscrição a este pleito implica a aceitação tácita das normas e procedimentos estabelecidos por este Edital.

**10.8.** O presente Edital será publicado no site <http://www.ifpb.edu.br/campi/joao-pessoa/editais/editais-2019>.

**João Pessoa, 30 de abril de 2019.**

**Neilor Cesar dos Santos**  
**Diretor Geral do IFPB Campus João Pessoa**



**INSTITUTO FEDERAL**

Paraíba

Campus João Pessoa

## **ANEXO I**

### **EDITAL 01/2019/DG-JP - ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

#### **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 Auxílios de Assistência Estudantil, relativo ao ano letivo  
de 2019, 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 se configura em  
crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da  
Lei.

Nada mais a declarar, firmo a presente.

João Pessoa - PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do discente ou responsável



**INSTITUTO FEDERAL**

Paraíba

Campus João Pessoa

## **ANEXO II**

### **EDITAL 01/2019/DG-JP - ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

#### **TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
aluno (a) do curso de \_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_,  
portador da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_ e com CPF de nº \_\_\_\_\_,  
participante da Política de Assistência Estudantil, firmo  
perante o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba  
Campus João Pessoa que declarei as informações corretas e **COMPROMETO-**  
**ME** a:

I – Ter frequência igual ou superior a 75% das aulas em todas as disciplinas;

II – Informar a CAEST situações que dificultem o processo de aprendizagem e ou permanência no curso;

III – Informar a CAEST qualquer alteração sobre minha situação socioeconômica durante todo o período de recebimento do auxílio;

IV – Participar, sempre que solicitado, das reuniões de acompanhamento dos estudantes contemplados com auxílio

Pelo exposto, **ASSUMO O COMPROMISSO** com a assiduidade às aulas e aproveitamento escolar, como condições de permanência no auxílio. E por ser a expressão da verdade, assino o presente documento, para que surta seus efeitos legais e jurídicos.

João Pessoa - PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

---

Assinatura do discente ou responsável



**INSTITUTO FEDERAL**

Paraíba

Campus João Pessoa

**ANEXO III**

**EDITAL 01/2019/DG-JP - ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

**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 possuo o seguinte documento: Carteira de Trabalho.

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

João Pessoa - PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante



**INSTITUTO FEDERAL**

Paraíba

Campus João Pessoa

**ANEXO IV**

**EDITAL 01/2019/DG-JP - ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

**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  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

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 Auxílios 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.

João Pessoa - PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_



**INSTITUTO FEDERAL**

Paraíba

Campus João Pessoa

**ANEXO V**

**EDITAL 01/2019/DG-JP - ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

**DECLARAÇÃO DE PESSOA SEM RENDA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, DECLARO nos  
termos do Edital nº 01/2019, referente aos Auxílios de Assistência Estudantil, que não  
exerço atividade remunerada e meu sustento provém de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

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

João Pessoa - PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante



**ANEXO VI**

**EDITAL 01/2019/DG-JP - ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO/PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, nos termos do Edital nº 01/2019 referente aos Auxílios 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.

João Pessoa - PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante



## ANEXO VII

### EDITAL 01/2019/DG-JP - ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

#### DECLARAÇÃO DE AJUDA FINANCEIRA DE TERCEIROS

Eu, \_\_\_\_\_  
(Pessoa que ajuda), inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado à Rua \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_,  
no município de \_\_\_\_\_,  
declaro para os devidos fins que  
ajudo financeiramente \_\_\_\_\_  
(Nome do membro do grupo familiar que recebe a ajuda) com o valor mensal  
de aproximadamente R\$ \_\_\_\_\_.

João Pessoa - PB, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante



**INSTITUTO FEDERAL**

Paraíba

Campus João Pessoa

## ANEXO VIII

### EDITAL 01/2019/DG-JP - ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

#### TABELA DE PONTUAÇÃO

Para o cálculo do Índice de Vulnerabilidade Econômica

| PESO (P) | VARIÁVEL (V)                                           | INDICADOR                                                                                | PONTUAÇÃO (C) |
|----------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 3        | Renda bruta e número de indivíduos na família          | 0 a 0,25 s.m.                                                                            | 100           |
|          |                                                        | 0,25 a 0,5 s.m.                                                                          | 75            |
|          |                                                        | 0,5 a 0,75 s.m.                                                                          | 37            |
|          |                                                        | 0,75 a 1 s.m.                                                                            | 25            |
|          |                                                        | 1 a 1,5 s.m.                                                                             | 12            |
|          |                                                        | Acima 1,5 s.m.                                                                           | 0             |
| 2        | Situação de trabalho de cada membro familiar           | Trabalhador informal que NÃO contribui com previdência                                   | 75            |
|          |                                                        | Trabalhador informal que contribui com previdência                                       | 37            |
|          |                                                        | Trabalho formal                                                                          | 25            |
| 2        | Composição do núcleo familiar                          | Membros do núcleo familiar menores de 18 anos de idade                                   | 100           |
|          |                                                        | Membros do núcleo familiar com 60 anos de idade ou mais.                                 | 75            |
|          |                                                        | Membros do núcleo na faixa etária que compreende o intervalo entre 18 e 59 anos de idade | 0             |
| 2        | Situação Moradia do núcleo familiar                    | Alugada                                                                                  | 100           |
|          |                                                        | Financiada                                                                               | 60            |
|          |                                                        | Própria                                                                                  | 0             |
| 2        | Situação de saúde por membro familiar                  | Pessoa com deficiência                                                                   | 100           |
|          |                                                        | Doença crônica (Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014)                                 | 40            |
|          |                                                        | Pessoa com sofrimento psíquico                                                           | 30            |
| 1        | Modelo de família                                      | Família monoparental                                                                     | 100           |
|          |                                                        | Família NÃO monoparental                                                                 | 50            |
| 3        | Histórico do ensino fundamental e/ou médio (estudante) | Ensino regular todo em escola pública ou bolsista integral                               | 100           |
|          |                                                        | Ensino regular, sendo maior parte em escola pública                                      | 70            |
|          |                                                        | Ensino regular, sendo a maior parte em escola particular                                 | 30            |
|          |                                                        | Ensino regular todo em escola particular                                                 | 0             |