



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

PROGRAMAS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

EDITAL Nº 08/2017, de 23 de Maio de 2017.

O Diretor Geral do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, Campus - Patos, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais, através da COPAE/Serviço Social, torna público que estão abertas, as inscrições para Processo Seletivo dos **Programas de Transporte, Alimentação e Moradia**.

1. DO OBJETIVO DE CADA PROGRAMA

1.1 Os Programas da Assistência Estudantil do IFPB propõe-se a assegurar a permanência dos estudantes, em condições de vulnerabilidade social, nas atividades acadêmicas.

1.2- **O Programa de Transporte** orientar-se-á pelos princípios gerais do Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) do Ministério da Educação, especificada no Decreto nº. 7.234/2010, bem como, pela Política de Assistência Estudantil aprovado pelo Conselho Superior do Instituto através da Resolução Nº12/2011, tem por finalidade assegurar aos estudantes condições de deslocamento de sua residência ao Instituto, para desenvolver suas atividades acadêmicas, e que atendam os seguintes requisitos:

- I- possua renda familiar *per capita* não excedente a 1,5 (um e meio) salário mínimo nacional, conforme Art. 5º do Decreto nº. 7.234/2010;
- II- resida em localidades/bairros/comunidades consideradas distantes do campus, bem como municípios circunvizinhos;
- III – apresente toda a documentação exigida no Edital que disciplina o processo seletivo do Programa.

1.3- **O Programa de Alimentação** objetiva oportunizar aos estudantes o atendimento das necessidades básicas de alimentação, conforme disposto no Decreto Nº 7.234, de 19 de julho de 2010 – PNAES, no Regimento Geral do Instituto em seu art. Nº 247 e de acordo com a Política de Assistência Estudantil aprovado pelo Conselho Superior do Instituto através da Resolução Nº12/2011, e atendam os seguintes requisitos:

I – Possua renda familiar *per capita* não excedente a 1,5 (um e meio) salário mínimo nacional, conforme Art. 5º do Decreto nº. 7.234/2010;

II- Prioritariamente, quem necessitar permanecer em atividades acadêmicas em período integral no campus;

III – Apresente toda a documentação exigida no Edital que disciplina o processo seletivo do Programa.

1.4 O Programa de Moradia é destinado aos estudantes em mobilidade estudantil originários de outros centros urbanos e/ou rurais que estejam regularmente matriculados em um dos cursos presenciais do IFPB, e que atendam os seguintes requisitos:

I – possua renda familiar per capita não excedente a 1,5 (um e meio) salário mínimo nacional, conforme art. 5º do Decreto nº 7.234/2010;

II – esteja residindo fora do seu município de origem (para fins acadêmicos); e

III – apresente toda a documentação exigida no Edital que disciplina o processo seletivo do Programa.

2. DO PROCESSO SELETIVO

2.1 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 permanência do discente nas instituições de ensino e posterior conclusão.

2.2 Será considerado como critério primordial para a seleção a condição socioeconômica dos estudantes, caracterizada enquanto hipossuficiente;

2.3 São reservadas 5% do total 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.

3. DAS VAGAS E VALOR DO AUXÍLIO*

Não haverá para este processo de seleção número de vagas estipulado, sendo selecionado o número de estudantes que estejam em consonância com os recursos orçamentários do Campus destinado a Política de Assistência Estudantil no ano de 2017.

3.1-Do Auxílio Alimentação

O estudante receberá o valor do auxílio para 01(uma) refeição/dia, correspondente aos **dias letivos (2ª a 6ª feira)**, sendo o auxílio mensal no valor de R\$ 120,00 no período de Agosto a Dezembro, exceto nos meses de férias, mediante cumprimento de todas as exigências do edital.

3.2- Do Auxílio Transporte

O estudante receberá o valor mensal para contribuir com seus deslocamentos para o campus nos dias letivos, sendo observado os seguintes valores:

I – Auxílio Transporte Municipal: R\$ 60,00 no período de Agosto a Dezembro, exceto nos meses de férias, mediante cumprimento de todas as exigências do edital.

II – Auxílio Transporte Intermunicipal: R\$ 120,00 no período de Agosto a Dezembro, exceto nos meses de férias, mediante cumprimento de todas as exigências do edital.

3.3 - Do Auxílio Moradia

O estudante, em mobilidade estudantil, receberá o valor mensal para contribuir com as despesas de moradia no valor de R\$ 250,00 no período de Agosto a Dezembro, mediante cumprimento de todas as exigências do edital. O pagamento fica condicionado à entrega mensal de comprovante de aluguel até a data estipulado pela COPAE.

4. DAS INSCRIÇÕES

As inscrições deverão ser realizadas junto ao Setor de Protocolo do Campus nas datas contidas no Cronograma de Atividades e horário do Protocolo.

4.1 Procedimentos para inscrição:

1. Preencher formulário de inscrição – ANEXO I (formulário socioeconômico, exclusivamente no site)
2. Preencher a Declaração de veracidade das informações prestadas – ANEXO II
3. Preencher corretamente todos os dados solicitados (***no caso de alunos menores de 18 anos, os dados deverão ser preenchidos pelos pais ou responsáveis***)
4. Entrega de toda documentação no Setor de Protocolo em **envelope fechado, com a identificação do candidato (nome, matrícula e curso) no verso.**

4.1.2 Juntamente com o formulário de inscrição, deverão ser entregues as seguintes fotocópias (Xerox) dos documentos do **candidato**.

- a) Comprovação de matrícula em Curso regular presencial do IFPB - Campus Patos;
- b) Fotocópia de documento de identidade (RG) e CPF do requerente.
- c) Fotocópia de comprovante de residência (contas de água, energia elétrica) referente ao mês anterior ou ao mês de inscrição;
- d) Comprovante de renda familiar (ATUALIZADO, conforme ponto 5.1.4 deste edital – referente ao mês da inscrição e os dois últimos meses);
- e) Comprovante de participação em programas sociais (Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada, Auxílio Safra e outros), se for beneficiário;

4.1.3 Dos componentes da família.

Entende-se por composição familiar, a ser cadastrada no Programa de Auxílio Estudantil, as pessoas com quem há vinculação afetiva e financeira (seja quem contribua com a renda da família ou participe das despesas como dependente), não sendo necessário residirem sob o mesmo teto, como nos casos de estudantes que saíram de sua cidade de origem para residirem na cidade em que o campus se localiza.

Fotocópias (Xerox) dos documentos **dos componentes da família**.

I - Menores de 18 anos:

- a) Certidão de nascimento ou RG.

II – Maiores de 18 anos:

- a) RG;
- b) CPF;
- c) Carteira de Trabalho (CTPS) (folha de rosto frente e verso, folha do último contrato de trabalho e próxima folha do contrato de trabalho em branco, em caso de desemprego)
- d) Certidão de casamento ou equivalente, quando houver.

4.1.4 Fotocópia da documentação específica para renda do candidato e da família.

- **Se assalariado:** cópia da Carteira de Trabalho com a identificação ou recibo de salário completo ou contracheque;
- **Se desempregado:** cópia da Carteira de Trabalho com a identificação, a baixa do último emprego com a próxima página de contrato em branco.
- **Se trabalhador autônomo, profissional liberal, prestador de serviços e trabalhador informal (“bicos”):** 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 III).
- **Se aposentado ou pensionista:** cópia do último comprovante de recebimento de benefício da Previdência (exemplo: INSS), juntamente com cópia da carteira de trabalho com a identificação, a baixa do último emprego com a próxima página do contrato em branco.
- **Se produtor rural:** Apresentar cópia do ITR (Imposto Territorial Rural), declaração do Sindicato dos Trabalhadores Rurais, constando a principal atividade e a remuneração média mensal (em moeda corrente). Caso não seja associado ao sindicato, preencher e assinar declaração (ANEXO IV) juntamente com duas testemunhas (informar também nome, RG, CPF, endereço e telefone).
- **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 (ANEXO V), constando o valor pago. No caso de recebimento via banco, cópia do extrato acompanhado da declaração.
- **Outros (por exemplo, comissões por vendas, 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 (ANEXO VI), 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 com a próxima página do contrato em branco.

4.1.5 Todas as declarações constantes no ponto 4.1.4 deste edital, devem ser totalmente preenchidas e devidamente assinadas. Caso estejam incompletas não serão consideradas.

4.1.6 Não serão aceitos documentos entregues fora do prazo estabelecido neste Edital.

4.1.7 Após o recebimento da inscrição e documentos mencionados, nenhum outro documento poderá ser adicionado ou substituído, exceto se solicitado.

4.2 Do Calendário de Atividades:

- a) 1ª Etapa: Entrega do Formulário de Inscrição e Fotocópias
- b) 2ª Etapa: Análise socioeconômica
- c) 3ª Etapa: Entrevista
- d) 4ª Etapa: Visitar domiciliar (quando houver necessidade)

Quadro 1 – CRONOGRAMA*

ETAPA	DATA	LOCAL
Publicação do Edital	23/05/2017	http://www.ifpb.edu.br/patos Murais do IFPB Campus Patos
Entrega presencial do formulário e documentos	24 a 31/05	Setor de protocolo do Campus Patos
Análise documental	01 e 02/06	
Divulgação dos horários das entrevistas	02/06	http://www.ifpb.edu.br/patos Murais do IFPB Campus Patos
Entrevistas	Integrado – 07/06 (Manhã: MSI e Edificações; 06/06 Tarde: Segurança no trabalho e Eletrotécnica) Subsequente e Superior – 06 e 07/06	Sala do Serviço Social/ Campus Patos
Divulgação do resultado preliminar	08/06	http://www.ifpb.edu.br/patos Murais do IFPB Campus Patos
Recursos ao resultado	09/06	Setor de protocolo do Campus Patos
Divulgação do resultado Final	14/06	http://www.ifpb.edu.br/patos Murais do IFPB Campus Patos

*Cronograma passível de alteração ** O estudante contemplado terá que apresentar número de conta corrente ou poupança do qual seja titular, de qualquer banco.

5. DA SELEÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

5.1 – A seleção dos candidatos será realizada pela COPAE, por meio da análise de critérios socioeconômicos como definidores da classificação. A condição de vulnerabilidade socioeconômica será analisada considerando os indicadores tais como renda *per capita*, a origem escolar, o recebimento (pelo estudante ou pelo membro da família) de benefícios socioassistenciais e outras informações de acordo com as informações obtidas no questionário socioeconômico (Anexo II) e/ou entrevista social.

5.2 - Entrevista Social é a etapa na qual ocorre o contato pessoal entre o estudante e o Assistente Social, possibilitando o profissional apreender um pouco mais acerca da realidade/contexto social, no qual o estudante encontra-se inserido, subsidiando também uma

melhor avaliação e esclarecimentos acerca da condição socioeconômica do estudante e da sua família, no que tange às documentações apresentadas.

5.2.1 Os estudantes que forem convocados para a entrevista devem comparecer na data, horário e local agendado. O não comparecimento e/ou descumprimento das normas deste Edital implicará na imediata exclusão do estudante do processo seletivo. Os estudantes convocados que estiverem impossibilitados de comparecerem à Entrevista Social devem justificar, antecipadamente, no prazo de 24h (em dia útil), mediante envio de documentação comprobatória (atestado médico, declaração, dentre outros), podendo a entrevista ser remarcada uma única vez, a critério do Serviço Social. Os estudantes convocados que não comparecerem ao local, na data e horário agendados ou aqueles que tiverem sua justificativa indeferida serão desclassificados.

5.3 – Os critérios de desempate serão os seguintes

- I. Renda familiar;
- II. Não possuir outro auxílio, bolsa ou estágio remunerado;
- II. Estudantes oriundos da rede pública;
- III. Número de dependentes;
- IV. Despesas da família com moradia;
- V. Casos de doença na família;
- VI. Distância do domicílio de origem.

5.4 O estudante selecionado deverá apresentar à COPAE do Campus, os seus dados bancários referentes aos números da Agência e Conta Corrente, aberta com o seu CPF, não se aceitando conta conjunta para o repasse financeiro.

5.4.1 Não serão aceitas contas do tipo “Fácil da Caixa Econômica Federal, cuja operação é 023, ou conta poupança de qualquer Banco, EXCETO da Caixa Econômica, pois o Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI), não reconhece essas informações, o que resultará na não realização do repasse financeiro.

6. DAS CONDIÇÕES PARA PERMANÊNCIA NOS PROGRAMAS

6.1 – São consideradas condições para permanência no Programa, entre outras:

- a) Matrícula regular;
- b) Ter, no mínimo, 80% de aulas semanais;
- c) Frequência mensal mínima de 85%;
- d) Situação de vulnerabilidade social;
- e) Aproveitamento escolar do estudante;
- f) Cumprimento de todas as exigências do edital;

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

Obs 1: A qualquer tempo poderão ser efetuadas pela equipe de Assistência Estudantil, novas entrevistas e visitas domiciliares para acompanhamento do (a) estudante beneficiado(a) pelos Programas da Assistência Estudantil deste Campus.

Obs 2: O discente beneficiado deverá informar à COPAE/Serviço Social mudança de endereço ou de condição social na família durante o ano corrente;

Obs 3: O discente contemplado deverá cadastrar conta bancária para recebimento do auxílio, pois os pagamentos em OBP serão em casos excepcionais.

Obs 4: Sempre que for solicitado fazer renovação dos auxílios, os beneficiários deverão comparecer.

Parágrafo Único: Vulnerabilidade social compreendida como processos de exclusão, 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.

7. DO RESULTADO FINAL:

O resultado Final será divulgado dia 14/06/2017 nos Quadros de Avisos do campus e no site <http://www.ifpb.edu.br/campi/campi/patos/noticias>, podendo esta data ser alterada, mediante Edital de Retificação. Desta decisão caberá recurso – ANEXO VII, devidamente fundamentado.,

8. DA PERDA DO DIREITO

8.1 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 do IFPB, ou sua condição acadêmico/social não estiver mais em consonância com os mesmos.

II. Não cumprir as normas estabelecidas neste Edital.

III. Não comparecer as renovações, salvo em impedimentos comprovados.

IV. Deixar de receber o auxílio na modalidade OBP por duas vezes consecutivas.

V. A concessão dos auxílios será cancelada automaticamente, sem prévio aviso em caso de conclusão de curso, abandono, desistência, transferência e trancamento do curso. Como também a qualquer tempo se comprovada omissão, fraude ou inverdade nas informações e documentos apresentados, podendo o estudante ressarcir o valor recebido do programa, caso tenha recebido o auxílio indevidamente respeitando sempre as medidas administrativas, disciplinares e legais cabíveis

8.2 Desta decisão caberá recurso, devidamente fundamentado, no prazo de 48 horas ao Coordenador Pedagógico e de Assistência ao Estudante.

9. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1 O candidato deverá conhecer o Regulamento do Programa, disponível para consulta no setor de Serviço Social e as instruções estabelecidas neste Edital.

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

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

9.4 – O discente poderá receber mais de um auxílio simultaneamente de acordo com avaliação socioeconômica realizada pelo Serviço Social;

9.5 – Esclarecimentos e maiores informações poderão ser obtidos na Coordenação Pedagógica de Assistência ao Estudante/Serviço Social do campus

9.6 – A Direção Geral e a Coordenação Pedagógica de Apoio ao Estudante – COPAE/Serviço Social reservam-se o direito de resolver os casos omissos e as situações não previstas neste Edital;

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

9.8 O presente Edital será publicado no site <http://www.ifpb.edu.br/patos>

Hélio Rodrigues de Brito
Diretor Geral
IFPB – Campus Patos

Patos-PB, 23 de maio de 2017.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA.
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE - COPAE

EDITAL Nº 08/2017 - DG

ANEXO I
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

FOTO

I - AUXÍLIO SOLICITADO (Marque com um X o auxílio que pretende)

AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO ()

AUXÍLIO MORADIA ()

AUXÍLIO TRANSPORTE ()

II - DADOS PESSOAIS:

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE: _____

CURSO: _____ MATRÍCULA: _____

SÉRIE (Integrado): _____ MÓDULO (Técnico subsequente): _____ PERÍODO (Superior): _____

TURNO: _____ SEXO: M ☐ F ☐ ESTADO CIVIL: _____

CPF: _____ IDENTIDADE/ ORG.EXP: _____

ESCOLA DE ORIGEM: PÚBLICA () PRIVADA ()

ENDEREÇO RESIDENCIAL DO ALUNO (Rua/Avenida, etc.): _____

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

CIDADE: _____ ESTADO: _____

PONTO DE REFERÊNCIA: _____

TELEFONE PARA CONTATO (residencial): _____ CELULAR: _____

EMAIL: _____

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

ENDEREÇO RESIDENCIAL DA FAMÍLIA (Rua/Avenida, etc.): _____

Nº _____ APARTAMENTO: _____ BAIRRO: _____ CEP: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____

Cor (Classificação do IBGE):

() indígena () preta () branca () parda () amarela

Qual sua religião?

() Católica () Evangélica () Espírita () Matriz Africana () Não possui () Outros _____

MORADIA DO/A ALUNO/A:

() SOZINHO () FAMÍLIA () PARENTES () PENSÃO () REPÚBLICA

SITUAÇÃO DE MORADIA DA FAMÍLIA:

() CASA PRÓPRIA () CASA FINANCIADA () CASA ALUGADA () CASA CEDIDA () OUTROS

III – SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA

ASSINALE A SUA SITUAÇÃO DE TRABALHO:

() TRABALHO COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO	() RECEBE SEGURO DESEMPREGO
() TRABALHO TEMPORÁRIO	() NUNCA TRABALHOU
() TRABALHO AUTÔNOMO	() NUNCA TRABALHOU COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO
() TRABALHO INFORMAL	() PENSIONISTA
() TRABALHO EM EMPRESA PRÓPRIA	() AFASTADO

QUAL A SUA SITUAÇÃO EM RELAÇÃO À RENDA FAMILIAR:

<input type="checkbox"/> PRINCIPAL RESPONSÁVEL	<input type="checkbox"/> CONTRIBUI COM A RENDA FAMILIAR
<input type="checkbox"/> É DEPENDENTE	<input type="checkbox"/> NÃO CONTRIBUI E SE MANTÉM SOZINHO.

QUAL A SITUAÇÃO DE SAÚDE NA FAMÍLIA:

EXISTE ALGUÉM NA FAMÍLIA COM PROBLEMAS PERMANENTES DE SAÚDE? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
EM CASO AFIRMATIVO, QUAL É O MEMBRO DA FAMÍLIA? _____
QUAL É O TIPO DE DOENÇA? _____

LOCOMOÇÃO ATÉ O CAMPUS:

Qual o transporte você utiliza para chegar no campus?			
<input type="checkbox"/> Não utilizo transporte	<input type="checkbox"/> Bicicleta	<input type="checkbox"/> Mototáxi	<input type="checkbox"/> Próprio
<input type="checkbox"/> Transporte Coletivo municipal	<input type="checkbox"/> Fretado (van/outros)		
<input type="checkbox"/> Ônibus de prefeitura	<input type="checkbox"/> Carona	<input type="checkbox"/> Outros	

GASTOS COM MORADIA

ESPECIFIQUE (Média dos valores mensal*):

<input type="checkbox"/> ALUGUEL. VALOR: _____	<input type="checkbox"/> CONDOMÍNIO. VALOR: _____
<input type="checkbox"/> ÁGUA. VALOR: _____	<input type="checkbox"/> LUZ. VALOR: _____
<input type="checkbox"/> TELEFONE. VALOR: _____	<input type="checkbox"/> FINANCIAMENTO DE CASA PRÓPRIA.
VALOR: _____	

COMPOSIÇÃO DA RENDA FAMILIAR - o(a) aluno(a), os pais, os irmãos(as), esposo (a), filhos(as), sogro(a), tio(a), agregados – todas as pessoas que residem com a família.

NOME	IDADE	PARENTESCO (com o(a) discente)	GRAU DE ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	RENDA MENSAL BRUTA R\$
TOTAL DA RENDA FAMILIAR					
TOTAL DE DEPENDENTES DA RENDA					

IV. PRINCIPAIS MOTIVOS DA SOLICITAÇÃO (Por que você está solicitando este(s) benefício(s)?)

Assinatura do/a estudante ou responsável



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA.
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE - COPAE

ANEXO II
DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

Eu, _____, responsável
pelo (a) discente(a) do Curso _____ do IFPB, *Campus*
_____, matrícula _____, nacionalidade _____, estado civil
_____, profissão _____, portador da Carteira
de Identidade nº _____, CPF nº _____, residente e
domiciliado(a) na Rua _____, Nº _____,
Bairro _____, Cidade _____, Estado
_____, declaro, para fins de direito, sob as penas da lei, que as
informações e os documentos que apresento para inscrição no Processo Seletivo dos
Programas de Assistência Estudantil, relativo ao ano letivo de 201____, são fiéis à verdade e
condizentes com a realidade dos fatos à época, e assumo a responsabilidade de manter
informado sobre eventuais alterações em minha situação socioeconômica, sob pena de
suspensão do benefício a mim concedido.

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

Nada mais a declarar, firmo a presente declaração.

_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do discente OU responsável



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA.
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE - COPAE

ANEXO III
DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR (Trabalho Informal ou Autônomo)

Eu, _____,
portador do CPF: _____ e da carteira de identidade: _____,
residente à rua: _____,
Nº _____, bairro: _____, município: _____. Declaro
que a renda familiar do candidato(a): _____ é de R\$
_____ mensais referentes a ganhos em trabalhos informais ou autônomos, por desenvolver
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.

_____, ____ de _____ de 201____

Assinatura do declarante

TESTEMUNHAS:

NOME: _____,
CPF: _____.

NOME: _____,
CPF: _____.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA.
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE - COPAE

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE RENDA (Produtor Rural)

Eu, _____, portador do CPF: _____ e da carteira de identidade: _____, residente à rua: _____, Nº _____, Bairro: _____, Município: _____, declaro para os devidos fins que possuo remuneração média mensal de R\$ _____ referentes a ganhos em produção rural, desenvolvendo atividades de _____.

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

_____, ____ de _____ de 201____

Assinatura do declarante

TESTEMUNHAS:

NOME _____,
CPF: _____

NOME _____,
CPF: _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA.
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\$ _____.

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 201____.

Assinatura do Declarante

DADOS DE QUEM PAGA A PENSÃO

Nome: _____

Endereço Completo: _____

Telefone(s): _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA.
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE - COPAE

ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE AJUDA FINANCEIRA DE TERCEIROS

Eu, _____,
inscrito no CPF sob o nº _____, portador do RG
nº _____, residente e domiciliado na rua _____,
nº _____, no município de _____, declaro para
os devidos fins, que ajudo 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 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.

_____, ____ de _____ de 201__

Assinatura do declarante

TESTEMUNHAS:

NOME _____,
CPF: _____

NOME _____,
CPF: _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA.
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE - COPAE

ANEXO VII
FORMULÁRIO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

Nome: _____ RG nº: _____
CPF nº: _____ Curso: _____ Matrícula nº: _____
E-mail: _____ Endereço: _____
Nº: _____ Bairro: _____ Município: _____ Estado: _____
CEP: _____

Exposição de motivo:

DATA: _____

Assinatura do (a) solicitante

Parecer:

COPAE