



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
PARAÍBA
Campus Sousa

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO
CAMPUS SOUSA**

**EDITAL Nº11/2016
AUXÍLIO TRANSPORTE - INTERMUNICIPAL**

A Diretoria de Desenvolvimento do Ensino do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, Campus – Sousa, no uso de suas atribuições legais, através da CGAE/Serviço Social, torna público que estão abertas, para o ano letivo de 2016 as **inscrições para o Programa de Auxílio Transporte**, na modalidade de *Auxílio em Pecúnia* destinado aos alunos **R.I.P. (Regime de Internato Pleno) ingressos no período 2016**.

1. DOS OBJETIVOS DO PROGRAMA

1.1 O Programa Transporte, do IFPB, tem por finalidade assegurar aos estudantes condições de deslocamento de sua residência ao Instituto, para desenvolver suas atividades acadêmicas, 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 aprovada pelo Conselho Superior do Instituto através da Resolução Nº 12/2011. Desse modo, o presente edital objetiva a inclusão dos estudantes dos alojamentos masculino e feminino no Programa de Auxílio Transporte para atendimento de uma demanda decorrente da escassez de água potável.

2. Do Processo de Inscrição

2.1 O presente Processo de Inscrição tem como objetivo atender a um dos princípios da LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional relacionado ao acesso e a permanência do discente nas instituições de ensino;

2.2 Será considerado como critério primordial para a inscrição a condição **socioeconômica** dos alunos, caracterizada enquanto hipossuficiente;

2.3 São reservadas 5% do total de vagas para Pessoas 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. DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA

3.1 O Programa Transporte é destinado aos estudantes em vulnerabilidade social, que estejam regularmente matriculados nos cursos presenciais do IFPB Campus Sousa.

4. DAS VAGAS

4.1 As vagas disponíveis nos referidos Programas seguem especificadas no quadro abaixo:

Quadro I – Quantitativo de benefícios

PROGRAMA	NÚMERO DE VAGAS
TRANSPORTE	30
TOTAL	30

5. DOS BENEFÍCIOS

5.1 Do Programa de Transporte – Modalidade Auxílio: o estudante receberá um auxílio mensal no valor de R\$100,00 (cem reais) e terá a duração de **AGOSTO a DEZEMBRO de 2016**.

6. DAS INSCRIÇÕES

6.1 As inscrições poderão ser realizadas junto à Coordenação Geral de Assistência ao Educando – Serviço Social, na unidade de São Gonçalo e na Unidade Sede, no período de **15 a 17 de agosto de 2016**, conforme distribuição do cronograma de execução no item 7 deste edital, consistindo em duas etapas: **Entrevista** com a Assistente Social e **Apresentação** da seguinte documentação:

- a) Formulário de Inscrição devidamente preenchido e assinado com **foto 3x4 recente** (AnexoI);
- b) ***Ficha de Cadastramento dos/as discentes do alojamento, *Termo de Responsabilidade para os alunos/as menor de idade e o *Termo de Compromisso com o uso do Recurso**, devidamente preenchidos e assinados;
- c) Fotocópia de documentação de identidade e CPF do requerente (aluno);
- d) Fotocópia de documentação de identificação de cada pessoa residente com o aluno (todo o grupo família);
- e) Cópia das despesas **familiar (casa onde reside com os pais/parentes)**
 - e.1) recibos de água
 - e.2) energia
 - e.3) telefone / internet
 - e.4) contrato de aluguel e último recibo de pagamento (se for o caso);
 - e.5) comprovante de financiamento do imóvel residencial (caso seja financiado);

f) Cópia das despesas do aluno na cidade onde reside sem a família (para os alunos que estão em situação de mobilidade e concorrem ao auxílio moradia)

f.1) água

f.2) energia

f.3) telefone / internet

f.4) contrato de aluguel e último recibo de pagamento (constando o CPF/CNPJ do locador);

g) Fotocópia do comprovante de participação em Programas do Governo:

g.1) Bolsa Família (cartão e valor do benefício);

g.2) Bolsa Safra (cartão e valor do benefício);

g.3) outros.

h) Documentação para comprovação das variáveis (Renda Bruta per capita, ocupação, trabalho e emprego) de renda familiar de cada pessoa que reside com o aluno de acordo com os itens abaixo e os anexos de II a VI.

h.1) Carteira de Trabalho e Previdência Social de todos os membros da família com 16 anos ou mais.

*página de identificação (página da foto e verso da foto);

*página de último contrato de trabalho (se assinada)

*página em branco do contrato de trabalho (posterior à página assinada).

h.2) Empregado: 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).

h.3) Pessoa sem Carteira de Trabalho e Previdência Social deverá entregar a Declaração de Ausência de Carteira de Trabalho, conforme modelo (Anexo II).

h.4) Desempregado: (documentos datados de até seis meses) Rescisão de contrato, constando o valor das parcelas do seguro-desemprego a receber e declaração de pessoa sem renda, conforme modelo (Anexo III).

h.5) Profissional Autônomo: Declaração de Profissional Informal, conforme modelo (Anexo IV).

h.6) Trabalhador Rural: Declaração do Sindicato, associação ou similar, especificando a renda mensal recebida ou documento correspondente, conforme modelo (Anexo V).Declaração de Profissional Informal (apenas se trabalhador rural autônomo), conforme modelo (Anexo VI).

h.7) Pescador: Carteira de pescador profissional e Declaração do sindicato, associação ou similar, especificando a renda mensal recebida ou documento correspondente. Declaração de Profissional Informal (apenas se pescador autônomo), conforme modelo (Anexo VI).

h.8) Aposentado e/ou pensionista e recebedor de auxílios e seguro do INSS: Último comprovante de recebimento do INSS, retirado na página do INSS.

O aposentado e/ou pensionista que exerça alguma atividade remunerada, deverá apresentar a documentação comprobatória conforme a atividade exercida.

h.9) Pessoa Sem Renda (para as pessoas que não exerçam atividade remunerada ou estejam desempregadas): Declaração de Pessoa sem Renda, conforme modelo (Anexo III).

h.10) Pensão Alimentícia: decisão judicial discriminando o nome dos beneficiados e o valor a ser pago ou declaração de recebimento de pensão alimentícia, conforme modelo (Anexo VII).

h.11) Renda proveniente de aluguel de imóveis: cópia do contrato de locação ou declaração original do locatário, constando em ambos o valor mensal.

7. DO CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

7.1 As inscrições serão realizadas de acordo com o cronograma especificado abaixo:

Quadro I – Cronograma de conforme item 6.1: ENSINO MÉDIO (Integrado e Subsequente)

ENSINO MÉDIO (SUBSEQUENTE E INTEGRADO)			
ETAPA	DATA	LOCAL	HORÁRIOS
INSCRIÇÃO (Entrevista e Entrega da Documentação)	15/08/2016 – Alunas do Alojamento Feminino	Serviço Social SEDE	14h às 17h
	16/08/2016 – Alunos do Alojamento Masculino	Serviço Social SÃO GONÇALO	8h às 10h30
	16/08/2016 – Alunas do Alojamento Feminino	Serviço Social SEDE	14h às 17h
	17/08/2016 - Alunos do Alojamento Masculino	Serviço Social SÃO GONÇALO	8h às 10h30

7.2. As etapas acontecerão de acordo com cronograma especificado abaixo no quadro III.

CRONOGRAMA DAS ETAPAS - Edital 010/2016		
INSCRIÇÃO	de 15 a 17 de agosto	Conforme quadro I, do item 7.1 deste edital
RESULTADO PARCIAL	19/ago	Site do IFPB - Sousa e murais da instituição
INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS	22/ago	Na sala do Serviço Social
RESULTADO FINAL*	24/ago	site do IFPB - Sousa e murais da instituição
* poderá sofrer alteração.		

8. DOS CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO E SELEÇÃO DOS CANDIDATOS

8.1 A classificação e seleção dos candidatos terão como base os fatores sociais, econômicos e financeiros detectados através da análise dos indicadores socioeconômicos relacionados a seguir:

- Ser residente do alojamento;
- Renda Familiar;
- Número de Dependentes;
- Despesas da Família com moradia;
- *Distância do domicílio de origem;*
- Situações de doença na família*.

*caso haja despesas de decorrentes de doenças na família, acrescentar comprovante (laudo e recibos) na lista de documentos a serem apresentados no ato de inscrição.

9. DOS RESULTADOS

9.1 Serão admitidos nos programas de moradia, transporte e/ou alimentação, os estudantes que comprovarem renda familiar per capita de no máximo 1,5 (um e meio) salários mínimos nacional, conforme previsto no Decreto Nº 7.234, de 19 de julho de 2010 – PNAES.

9.2A distribuição do(s) auxílio(s) financeiro(s) aos estudantes será(ão) por ordem de classificação, contemplando primeiramente os estudantes com maior vulnerabilidade social, ate o limite orçamentário.

- 9.3 Para desempate serão considerados, na seguinte ordem de prioridade, os critérios de:
- a) maior número de integrantes familiar, e;
 - b) menor idade do estudante.

10. DA PERDA DO DIREITO AOS PROGRAMAS

- 10.1 O candidato perderá o direito ao Auxílio Moradia, Transporte e/ou Alimentação, se:
- I. Infringir as condições de manutenção do benefício previstos no Regulamento disponível no site **www.ifpb.edu.br**, do respectivo Programa que é beneficiário, ou;
 - II. Não cumprir com as normas estabelecidas neste Edital.
- 10.2 Desta decisão caberá recurso, devidamente fundamentado, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, submetido à apreciação e decisão final do Diretor de Ensino do Campus, conforme modelo (Anexo VII).

11. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 11.1 O candidato deverá conhecer o (os) regulamentos do (dos) Programa (as) que irá pleitear – disponível no site **www.ifpb.edu.br** – e as instruções estabelecidas neste Edital para a participação ao processo de inscrição.
- 11.2 Os prazos e horários previstos nos Editais publicados no Campus – para cadastro dos estudantes – são improrrogáveis e a perda de qualquer um deles implica na perda do respectivo direito.
- 11.4 A concessão do auxílio transporte mencionado neste Edital se dará mediante a assinatura do (a) estudante, e para os discentes menores de 18 anos pelos pais e/ou responsáveis, do TERMO DE COMPROMISSO, conforme determinado nos regulamentos dos respectivos programas.
- 11.5 As inscrições somente serão aceitas mediante a entrega do formulário preenchido, com respectiva documentação comprobatória, conforme definido no item 6 do presente Edital.
- 11.6 O/As Assistentes Sociais, sempre que houver necessidade, realizarão entrevista individual, visita domiciliar ou solicitará documentos adicionais aos definidos neste Edital.
- 11.7 Os casos omissos serão submetidos e deliberados pelo Diretor de Desenvolvimento de Ensino do Campus.
- 11.8 O presente Edital será publicado no site **www.ifpb.edu.br**.

Sousa, 08 de agosto de 2016.

Francisca Bivânia de Araújo Lins
Diretora de Desenvolvimento do Ensino – DDE
(Substituta)
IFPB Campus Sousa

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba – Campus Sousa
Diretoria de Desenvolvimento de Ensino
Coordenação Geral de Assistência ao Educando/Serviço Social

Declaração que não possui Carteira de trabalho

Eu,

,CPF nº _____, portador do RG nº _____,
residente _____ e domiciliado _____ na Rua _____ (Av., etc.)
_____ 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.

_____, ____ de _____ de 2016.

Assinatura



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
PARAÍBA
Campus Sousa

Declaração de Pessoa Sem Renda

Eu,

_____, RG _____
_____, eCPF _____, nos termos do Edital nº 001/2016 referente aos
Programa de Assistência Estudantil, declaro que não exerço atividade remunerada e meu
sustento _____ provem
de _____

_____.

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

_____, ____ de _____ de 2016.

Assinatura

Declaração de Profissional Informal

Eu, _____, RG
_____ e CPF

_____, nos termos do Edital nº 002/2015 referente aos Programas de Assistência Estudantil, declaro que trabalhei como profissional autônomo, exercendo atividade de _____, perfazendo uma renda mensal de aproximadamente R\$ _____ (_____). Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas neste Documento.

_____, ____ de _____ de 2016.

Assinatura

MODELO DE Declaração para Comprovação de Renda de Atividades Rurais

Declaro para os devidos fins de comprovação de renda proveniente das atividades rurais, nos termos do Edital nº 010/2016 referente ao Programa de Assistência Estudantil do IFPB destinado ao estudante _____, que a renda do grupo familiar é composta conforme demonstrativo abaixo:

- 1) Localização da propriedade:
- 2) Número de pessoas que provem seu sustento na(s) propriedade(s) acima:
- 3) Período de referência:
- 4) Descrição da comercialização realizada através da(as) atividades rurais:
- 5) Renda média mensal por componente da renda familiar: R\$

_____, ____ de _____ de 2016.

Assinatura Responsável Sindicato



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
PARAÍBA
Campus Sousa

Declaração de Recebimento/Pagamento de Pensão Alimentícia

Eu, _____, RG _____
e CPF _____, nos termos do Edital nº 010/2016 referente aos
Programas de Assistência Estudantil, declaro que:

(☐) **Recebo** pensão alimentícia no valor mensal de R\$ _____
(_____) proveniente da guarda de _____
_____ (nome do filho/a).

Pago pensão alimentícia no valor mensal de R\$ _____
(_____) Para auxiliar nos cuidados de _____
_____ (nome do filho/a).

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

_____, ____ de _____ de 2016.

Assinatura



Eu, _____, RG _____ e
CPF _____, nos termos do Edital nº 010/2016 referente ao Programa de
Assistência Estudantil do IFPB- Campus Sousa venho por meio deste solicitar revisão do
resultado.

This image shows a full page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for handwriting practice or general writing. There are no margins, text, or other markings on the page.

_____, ____ de _____ de 2016

12 / 18

(para uso do IFPB)

PARECER

[illegible]

Data ____/____/____

Assistente Social Responsável

**COORDENAÇÃO GERAL DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL - CGAE
SERVIÇO SOCIAL**

CADASTRAMENTO DOS/AS DISCENTES DO ALOJAMENTO

1) DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: ____ anos

Sexo: M () F () Estado civil: _____

CPF: _____ Identidade/órg. exp.: _____

Endereço residencial (Rua/Avenida, Sítio): _____

Nº _____ Complemento/APT: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Ponto de Referência: _____

Telefones do aluno: () _____ () _____

Telefones da família: () _____ nome e parentesco: _____

() _____ nome e parentesco: _____

Tipo sanguíneo: _____

Escola em que estudou anteriormente: Pública () Privada ()

Curso atual: _____ Ano de Ingresso: _____

2) DADOS DO GRUPO FAMILIAR (todos que residem com o aluno)

Nome Aluno/parente/agregado	Idade	Parentesco	Grau de instrução	Profissão	Renda mensal

Algum membro da família apresenta problema de saúde permanente/crônica:

() Sim () Não

Em caso afirmativo, quem? _____

Tipo da doença:_____

Faz acompanhamento com especialistas/serviço de saúde: () Sim () Não

Em razão da doença recebe algum benefício previdenciário? () Sim () Não

3) DADOS DAS CONDIÇÕES DE MORADIA

A casa da família é:

própria () financiada () alugada () cedida () outros ()

Possui:

água encanada () energia elétrica () esgotamento sanitário ()

Aluno/a



TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA MENORES DE 18 ANOS

Eu _____, portador do documento de identidade nº _____, emitido por _____ em ____/____/____ e CPF nº _____, residente e domiciliado à _____.

Declaro para os devidos efeitos legais que **autorizo**, na qualidade de _____ (pai, mãe ou tutor legal), o/a menor _____, portador do documento de identidade nº _____ emitido por _____ em ____/____/____ e CPF nº _____, a **residir no alojamento do Instituto Federal da Paraíba - Campus Sousa**.

Declaro estar ciente de todo teor do termo e todos os dados pessoais que foram ou serão fornecidos para efetivar o cadastramento do estudante menor de idade no alojamento são de minha total responsabilidade.

Sousa, ____ de _____ de _____

Assinatura do responsável
CPF:

Assinatura do aluno
CPF:



TERMO DE COMPROMISSO

PROGRAMA DE AUXÍLIO TRANSPORTE MUNICIPAL

TERMO DE COMPROMISSO PARA BOLSISTA DO PROGRAMA DE AUXÍLIO TRANSPORTE INTERMUNICIPAL, NOS TERMOS DO EDITAL Nº 10/2016, CONSIDERANDO O DECRETO Nº 7.324/2010 E RESOLUÇÃO Nº 12/2011.

O INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA-PB – CAMPUS/SOUSA, estabelecida na Rua Presidente Tancredo Neves, s/n, Jardim Sorrilândia, Sousa – PB, CEP: 58800-970, doravante denominado IFPB, neste ato, representado pelo Diretor Geral, Diretor de Desenvolvimento de Ensino e a Coordenação de Apoio ao Estudante, abaixo assinados, autorizam a seguir denominado **BOLSISTA**, a ingressar no Programa AUXÍLIO TRANSPORTE INTERMUNICIPAL, sob a supervisão, acompanhamento e avaliação do Serviço Social da Coordenação de Apoio Pedagógico e ao Estudante, o qual regerá pelo Decreto nº 7.324/2010, pela Política de Assistência Estudantil do IFPB, como também, pelo Regulamento do Programa Bolsa o qual estabelece as seguintes condições:

1. O Programa de Auxílio Transporte foi instituído com o objetivo de possibilitar ao aluno em mobilidade estudantil, ou seja, ao estudante migrante e em vulnerabilidade social as condições de acesso, permanência e conclusão do curso, conforme disposto no Decreto nº 7.234/2010 – PNAS, devendo o estudante bolsista observar as normas estabelecidas no Regulamento e neste Termo de Compromisso, sob a penalidade de exclusão ou cancelamento da bolsa.
2. Além disso, o aluno deverá durante sua inclusão como bolsista do referido programa, manter suas notas, ou seja, manter o seu nível escolar, não poderá acumular dependência em disciplinas, ser reprovado por notas ou por falta.

3. O presente termo de compromisso terá a duração de **05 meses** no período de **01 de agosto de 2016** a **31 de dezembro de 2016**.

4. **O BOLSISTA DO PROGRAMA AUXÍLIO TRANSPORTE INTERMUNICIPAL** receberá mensalmente uma bolsa de complementação educacional, no valor de **R\$ 100,00 (CEM REAIS)** proveniente do programa assistência estudantil do IFPB/SS, a ser pago até o décimo dia útil do mês subsequente, mediante comprovação de frequência.

E por assim assumirem o compromisso, assinam o presente termo, em 02(duas) vias de igual teor, o aluno beneficiário, o Diretor Geral, Diretor de Ensino, Coordenador de Apoio ao Estudante e o **TODOS OS BOLSISTAS DO PROGRAMA DE AUXÍLIO TRANSPORTE INTERMUNICIPAL**.

Sousa, 01 de agosto de 2016.

Aluno - IFPB/SS

Diretor Geral - IFPB/SS

Diretor de Ensino

Coord. de Apoio ao Estudante