



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

EDITAL Nº 24/2019, de 02 de maio de 2019, **Retificado pelo Edital Nº 25/2019, de 16 de maio de 2019**

**POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL DO IFPB – CAMPUS ESPERANÇA  
AQUISIÇÃO DE ÓCULOS DE GRAU**

A Diretoria de Desenvolvimento de Ensino do *Campus* Esperança do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais, através da COPAE, torna público que estão abertas, as inscrições para Processo Seletivo para **Aquisição de Óculos de Grau**.

**1. DO OBJETIVO DO PROGRAMA**

1.1 Oferecer aos discentes matriculados no IFPB – *Campus* Esperança, na modalidade presencial dos cursos integrado e subsequente, óculos de grau, devidamente receitados por profissionais da área, buscando garantir, aos estudantes, as condições necessárias ao bom desempenho acadêmico.

**2. DOS PRÉ-REQUISITOS**

- 2.1 Estar matriculado e com frequência regular em curso ofertado pelo Campus, na modalidade presencial.  
2.2 Possuir renda per capita familiar de até um salário mínimo e meio vigente;  
2.3 Apresentar receita médica válida, com especificações da necessidade da utilização dos óculos.

**3. DAS INSCRIÇÕES**

- 3.1 As inscrições serão realizadas de forma presencial na Coordenação Pedagógica e de Apoio ao Estudante (COPAE) e entregues ao Setor de Protocolo do *Campus* Esperança.  
3.2 No ato da inscrição o estudante deverá entregar:  
3.2.1 Formulário preenchido de inscrição (Anexo I);  
3.2.2 Entregar cópias dos documentos abaixo especificados:  
3.2.2.1 Fotocopia (xerox) de documento de identidade (RG) e CPF do requerente.  
3.2.2.2 Comprovação de matrícula em Curso presencial do IFPB - *Campus* Esperança.  
3.2.2.3 Comprovante de renda familiar do mês vigente da inscrição.  
3.2.2.4 Fotocopia (xerox) da receita médica.  
3.3 Se o estudante for menor de 18 anos, deverá entregar junto aos documentos do ponto 3.2, as seguintes comprovações dos responsáveis:

- 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) Fotocopia da documentação específica para renda do candidato e da família.  
• **Se assalariado:** cópia da carteira de trabalho atualizada; recibo de salário completo, holerite ou contracheque;  
• **Se desempregado:** cópia da Carteira de Trabalho com a identificação, a baixa do último emprego e com a próxima página de contrato em branco;  
• **Se trabalhador autônomo, profissional liberal ou prestador de serviços:** Declaração Comprobatória da Renda Familiar, informando o valor mensal da renda e a atividade exercida. A



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

EDITAL Nº 24/2019, de 02 de maio de 2019, **Retificado pelo Edital Nº 25/2019, de 16 de maio de 2019**

declaração deverá ser assinada por duas testemunhas que não sejam membros da família, (ver modelo em anexo);

- **Se aposentado:** cópia do último comprovante de recebimento de benefício do INSS, juntamente com cópia da carteira de trabalho com a identificação, a baixa do último emprego e com a próxima página do contrato em branco;
- **Se pensionista:** cópia do último comprovante de recebimento de benefício do INSS, junto à cópia da carteira de trabalho com a identificação, a baixa do último emprego e 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, fazer a declaração de próprio punho, assinada juntamente com duas testemunhas (informar nome, RG, CPF, endereço e telefone);
- **Outros (por exemplo, comissões por vendas, "bicos", auxílios de parentes e/ou amigos):** declaração assinada por quem paga as comissões ou pelo prestador de auxílio financeiro com assinatura de duas testemunhas, que não sejam componentes do mesmo grupo familiar (nome completo e número do CPF). Apresentar também cópia da carteira de trabalho com a identificação, a baixa do último emprego e com a próxima página do contrato em branco;
- **Se houver renda proveniente de aluguel de imóveis:** cópia do contrato de locação ou declaração original do documento, constando em ambos o valor mensal;
- **Se estiver recebendo pensão alimentícia:** apresentar cópia da sentença judicial e declaração assinada pelo responsável do pagamento, constando o valor pago.

No caso de recebimento via banco, cópia do extrato acompanhado da declaração.

3.3.2 Todas as declarações apresentadas devem ser totalmente preenchidas e devidamente assinadas. Caso estejam incompletas não serão consideradas.

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

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

#### 4. DO CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO EDITAL

ETAPA	DATA	LOCAL
Divulgação do Edital	02/05/2019	<a href="http://www.ifpb.edu.br/esperanca/editais">www.ifpb.edu.br/esperanca/editais</a>
Período de inscrição (retirada dos formulários de inscrição) e entrega da documentação	06/05/2019 a 20/05/2019	Setor de Protocolo do Campus Esperança
Análise documental	22/05/2019 a 24/05/2019	Coord. Pedagógica e de Apoio ao Estudante
Divulgação do resultado final	29/05/2019	<a href="http://www.ifpb.edu.br/esperanca/editais">www.ifpb.edu.br/esperanca/editais</a>
Escolha das armações com o técnico responsável pela ótica	A definir	



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

**EDITAL Nº 24/2019, de 02 de maio de 2019, Retificado pelo Edital Nº 25/2019, de 16 de maio de 2019**

## **5. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

- 5.1.1 O candidato deverá conhecer o Regulamento do Programa, disponível no site [www.ifpb.edu.br/esperanca/editais](http://www.ifpb.edu.br/esperanca/editais) e as instruções estabelecidas neste Edital;
- 5.1.2 Os prazos e horários citados neste Edital são improrrogáveis e a perda de qualquer um deles implica na perda do respectivo direito;
- 5.1.3 A documentação incompleta causará o indeferimento da inscrição;
- 5.1.4 Esclarecimentos e maiores informações poderão ser obtidos na Diretoria de Ensino ou Coordenação Pedagógica do *Campus*;
- 5.1.5 A Diretoria de Ensino reserva-se o direito de resolver os casos omissos e as situações não previstas neste Edital;
- 5.1.6 Sempre que houver necessidade, o (a) Assistente Social realizará entrevista individual, visita domiciliar ou solicitará documentos adicionais aos definidos neste Edital; 5.1.7 O presente Edital será publicado no site [www.ifpb.edu.br/esperanca/editais](http://www.ifpb.edu.br/esperanca/editais).

Esperança, 16 de maio de 2019.



**Bruno Allison Araújo**

**SIAPE 2044206**

**Diretor de Desenvolvimento de Ensino**  
**IFPB – *Campus* Esperança**



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

**EDITAL Nº 24/2019, de 02 de maio de 2019, Retificado pelo Edital Nº 25/2019, de 16 de maio de 2019**

**ANEXO I – Formulário de Inscrição**

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

**I BENEFÍCIOS SOLICITADOS**

**II DADOS PESSOAIS:**

NOME: \_\_\_\_\_  
DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_ SEXO: ( ) M ( ) F  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO EXPEDIDOR: \_\_\_\_\_  
CURSO: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: \_\_\_\_\_  
SÉRIE (Integrado): \_\_\_\_\_ MÓDULO (Subsequente): \_\_\_\_ TURNO: \_\_\_\_\_  
ESCOLA DE ORIGEM: \_\_\_\_\_ PÚBLICA ( ) PRIVADA ( )  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_  
BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
ESTADO: \_\_\_\_\_ PONTO DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_  
TELEFONE RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_ TELEFONE CELULAR: \_\_\_\_\_  
EMAIL: \_\_\_\_\_

JÁ FAZ USO DE ÓCULOS DE GRAU? ( ) SIM ( ) NÃO

**MORADIA DO ALUNO(A):**

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

**SITUAÇÃO DE MORADIA:**

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

**IV SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA:**

**QUAL A SITUAÇÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA:**

EXISTE ALGUÉM NA FAMÍLIA COM PROBLEMAS DE SAÚDE?

SIM ( ) NÃO ( )

EM CASO AFIRMATIVO, QUAL É O MEMBRO DA FAMÍLIA E O TIPO DE DOENÇA?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**VOCÊ É PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS?**

SIM ( ) NÃO ( ) ESPECIFIQUE:

\_\_\_\_\_

\*Em caso positivo, apresentar Laudo Médico (original e cópia).



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

**EDITAL Nº 24/2019, de 02 de maio de 2019, Retificado pelo Edital Nº 25/2019, de 16 de maio de 2019**

**A RESIDÊNCIA DE SUA FAMÍLIA É:**

- PRÓPRIA QUITADA       PRÓPRIA FINANCIADA       ALUGADA  
 DE HERDEIROS       CEDIDA

**COM QUEM VOCÊ RESIDE NA SUA CIDADE DE ORIGEM:**

- PAIS       PAIS E IRMÃOS       IRMÃOS       TIOS  
 AVÓS       AMIGOS       REPÚBLICA

OUTROS,  
ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

**POSSUI GASTOS COM MORADIA?**

SIM       NÃO       ESPECIFIQUE:

- ALUGUEL R\$ \_\_\_\_\_       FINANCIAMENTO R\$ \_\_\_\_\_  
 CONDOMÍNIO R\$ \_\_\_\_\_       ÁGUA R\$ \_\_\_\_\_  
 ENERGIA R\$ \_\_\_\_\_       TELEFONE R\$ \_\_\_\_\_       INTERNET  
R\$ \_\_\_\_\_       OUTRAS DESPESAS R\$ \_\_\_\_\_

\*Apresentar xerox dos comprovantes de despesas.

**QUAL A SUA SITUAÇÃO DE TRABALHO:**

- TRABALHO COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO  
 RECEBE SEGURO DE DESEMPREGO  
 TRABALHO TEMPORÁRIO  
 NUNCA TRABALHOU  
 TRABALHO AUTÔNOMO  
 DESEMPREGADO  
 TRABALHO INFORMAL  
 PENSIONISTA  
 TRABALHO EMPRESA PRÓPRIA   
APOSENTADO

**QUAL A SUA SITUAÇÃO EM RELAÇÃO À RENDA FAMILIAR:**

- É ARRIMO DE FAMÍLIA (PRINCIPAL RESPONSÁVEL)  
 NÃO CONTRIBUI E SE MANTÉM SOZINHO  
 É DEPENDENTE  
 CONTRIBUI COM A RENDA FAMILIAR



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

**EDITAL Nº 24/2019, de 02 de maio de 2019, Retificado pelo Edital Nº 25/2019, de 16 de maio de 2019**

**COMPOSIÇÃO DA RENDA FAMILIAR**  
**Todos os componentes da família\*, inclusive o estudante**

<b>NOME</b> <b>(Aluno/Parente/Agregado)</b>	<b>IDADE</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>GRAU</b> <b>DE INST.</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>RENDA</b> <b>(R\$)</b>
<b>TOTAL DA RENDA FAMILIAR</b>					
<b>TOTAL DE DEPENDENTES DA RENDA**</b>					

\*Apresentar Xerox da Carteira de Identidade e/ou Certidão de Nascimento/Casamento, CPF e Comprovante de Renda de cada componente da família. \*\* Entende-se por dependentes da renda familiar, todas as pessoas que sobrevivem desta renda e residem no mesmo domicílio inclusive os responsáveis por esta renda.









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

**EDITAL Nº 24/2019, de 02 de maio de 2019, Retificado pelo Edital Nº 25/2019, de 16 de maio de 2019**

**ANEXO II – Declaração de Renda Familiar**

Eu, \_\_\_\_\_, RG Nº \_\_\_\_\_,  
Órgão Expedidor \_\_\_\_\_, CPF Nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à  
Rua \_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_,  
Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_,  
telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_. Declaro para os devidos fins, que possuo remuneração média  
mensal de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), referentes aos ganhos obtidos em  
produção rural, em atividades de: \_\_\_\_\_

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

Esperança – PB, \_\_\_\_\_ de maio de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

**Testemunha 01:**

Nome: \_\_\_\_\_,  
RG Nº: \_\_\_\_\_, Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_,  
Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_,  
Bairro: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_,  
CEP: \_\_\_\_\_, Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Testemunha 1

**Testemunha 02:**

Nome: \_\_\_\_\_,  
RG Nº: \_\_\_\_\_, Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_,  
Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_,  
Bairro: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_,  
CEP: \_\_\_\_\_, Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Testemunha 2



**INSTITUTO FEDERAL**  
Paraíba

Campus  
Esperança

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

**EDITAL Nº 24/2019, de 02 de maio de 2019, Retificado pelo Edital Nº 25/2019, de 16 de maio de 2019**



**INSTITUTO FEDERAL**  
Paraíba

Campus  
Esperança

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

**EDITAL Nº 24/2019, de 02 de maio de 2019, Retificado pelo Edital Nº 25/2019, de 16 de maio de 2019**



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

**EDITAL Nº 24/2019, de 02 de maio de 2019, Retificado pelo Edital Nº 25/2019, de 16 de maio de 2019**

Eu, \_\_\_\_\_, RG Nº \_\_\_\_\_,  
Órgão Expedidor \_\_\_\_\_, CPF Nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à  
Rua \_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_,  
Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_,  
telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_. Declaro para os devidos fins, que possuo remuneração média  
mensal de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), referentes aos ganhos obtidos em  
produção rural, em atividades de: \_\_\_\_\_

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

Esperança – PB, \_\_\_\_\_ de maio de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

**Testemunha 01:**

Nome: \_\_\_\_\_,  
RG Nº: \_\_\_\_\_, Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_,  
Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_,  
Bairro: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_,  
CEP: \_\_\_\_\_, Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Testemunha 1

**Testemunha 02:**

Nome: \_\_\_\_\_,  
RG Nº: \_\_\_\_\_, Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_,  
Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_,  
Bairro: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_,  
CEP: \_\_\_\_\_, Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Testemunha



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

**EDITAL Nº 24/2019, de 02 de maio de 2019, Retificado pelo Edital Nº 25/2019, de 16 de maio de 2019**

Eu, \_\_\_\_\_ (pessoa que paga a comissão/ajuda financeiramente), RG Nº \_\_\_\_\_, Órgão Expedidor \_\_\_\_\_, CPF Nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à Rua \_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_. Declaro para os devidos fins, que pago comissão ou ajuda financeiramente \_\_\_\_\_ (*nome do membro do grupo familiar que recebe a comissão ou ajuda*) com o valor mensal de aproximadamente R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

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

Esperança – PB, \_\_\_\_\_ de maio de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

**Testemunha 01:**

Nome: \_\_\_\_\_,  
RG Nº: \_\_\_\_\_, Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_,  
Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_,  
Bairro: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_,  
CEP: \_\_\_\_\_, Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Testemunha 1

**Testemunha 02:**

Nome: \_\_\_\_\_,  
RG Nº: \_\_\_\_\_, Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_,  
Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_,  
Bairro: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_,  
CEP: \_\_\_\_\_, Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Testemunha 2



**INSTITUTO FEDERAL**  
Paraíba

Campus  
Esperança

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

**EDITAL Nº 24/2019, de 02 de maio de 2019, Retificado pelo Edital Nº 25/2019, de 16 de maio de 2019**

**ANEXO V – Declaração de Pagamento de Pensão Alimentícia**

Eu, \_\_\_\_\_, RG Nº \_\_\_\_\_, Órgão Expedidor \_\_\_\_\_, CPF Nº \_\_\_\_\_, declaro sob responsabilidade e penas da lei, que pago mensalmente pensão alimentícia, no valor de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_). Estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam, a qualquer tempo, em desclassificação no processo seletivo para Programas da Política de Assistência Estudantil. As informações constantes nesta declaração são de minha responsabilidade e, caso sejam inverídicas, responderei em conformidade com a legislação vigente.

Esperança – PB, \_\_\_\_\_ de maio de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante



**INSTITUTO FEDERAL**  
Paraíba

Campus  
Esperança

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

**EDITAL Nº 24/2019, de 02 de maio de 2019, Retificado pelo Edital Nº 25/2019, de 16 de maio de 2019**

**DADOS DE QUEM PAGA A PENSÃO**

Nome: \_\_\_\_\_,  
Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_,  
Bairro: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_,  
CEP: \_\_\_\_\_, Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**DADOS DOS BENEFICIÁRIOS DA PENSÃO**

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