



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DA PARAÍBA – CAMPUS GUARABIRA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO/COPAE

PROGRAMAS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

Edital Nº 01/2017, de 24 de MAIO de 2017.

O Instituto Federal da Paraíba, Campus Guarabira, por intermédio da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis - PRAE, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais, torna público aos estudantes regularmente matriculados e frequentando os Cursos Técnicos Integrados ao Ensino Médio, Subsequentes e Curso Superior de Tecnólogo em Gestão Comercial, que estão abertas as inscrições para os **Programas de Auxílio Alimentação, Transporte e Moradia**, para o ano letivo de 2017.

1. DOS OBJETIVOS DOS PROGRAMAS

Os Programas da Política de Assistência Estudantil do IFPB propõem-se a assegurar a permanência dos estudantes em condições de vulnerabilidade social.

1.1. O Programa de Alimentação do IFPB, objetiva oportunizar aos estudantes o atendimento das necessidades básicas de alimentação, conforme disposto no Decreto Nº 7.234, de 19 de julho de 2010, que dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES, no Regimento Geral do Instituto em seu Art. Nº 247, no Plano de Desenvolvimento Institucional do IFPB (2015-2019) e na Resolução CS-IFPB Nº 40, de 06 de maio de 2011, que dispõe sobre a Política de Assistência Estudantil do IFPB.

1.2. O Programa de Transporte Estudantil do IFPB, objetiva 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, que dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES, no Regimento Geral do Instituto em seu Art. Nº 247, no Plano de Desenvolvimento Institucional do IFPB (2015-2019) e na Resolução CS-IFPB Nº 40, de 06 de maio de 2011, que dispõe sobre a Política de Assistência Estudantil do IFPB.

1.3. O Programa de Moradia Estudantil do IFPB, objetiva assegurar aos estudantes migrantes e em vulnerabilidade social as condições de acesso, permanência e conclusão do curso, conforme disposto no Decreto Nº 7.234, de 19 de julho de 2010, que dispõe sobre o Programa Nacional



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DA PARAÍBA – CAMPUS GUARABIRA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO/COPAE**

de Assistência Estudantil – PNAES, no Regimento Geral do Instituto em seu Art. Nº 247, no Plano de Desenvolvimento Institucional do IFPB (2015-2019) e na Resolução CS-IFPB Nº 40, de 06 de maio de 2011, que dispõe sobre a Política de Assistência Estudantil do IFPB.

2. DO PROCESSO SELETIVO

2.1. O presente Processo Seletivo tem como objetivo atender a um dos princípios da Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional e uma das metas do Plano Nacional de Educação – PNE (2014-2024), aprovado pela Lei Nº 13.005, de 25 de junho de 2015.

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

2.3. Será reservado o percentual de 5% das vagas para pessoa com deficiência, em cumprimento ao Decreto Federal Nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 em complemento à Lei 7.853, de 24 de outubro de 1989. Não havendo estudante com deficiência selecionado, a vaga será automaticamente transferida para ampla concorrência.

2.4. No caso de não preenchimento de vagas em determinado Programa, os valores desse serão remanejados para outros Programas que apresentem estudantes classificados no **cadastro reserva**.

2.5. Cada programa possui requisitos para atendimento:

2.4.1. Programa de Alimentação:

- a) Possuir renda familiar *per capita* não excedente a 1.5 (um e meio) salário mínimo vigente em âmbito nacional, conforme Art. 5º do Decreto Nº 7.234, de 19 de julho de 2010;
- b) Prioritariamente quem necessitar permanecer em atividades acadêmicas em período integral no campus;
- c) Apresentar toda documentação exigida no Edital que regulamenta o Processo Seletivo para os Programas de Assistência Estudantil.

2.4.2. Programa Transporte Estudantil:

- a) Possuir renda familiar *per capita* não excedente a 1.5 (um e meio) salário mínimo vigente em âmbito nacional, conforme Art. 5º do Decreto Nº 7.234, de 19 de julho de 2010;



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DA PARAÍBA – CAMPUS GUARABIRA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO/COPAE**

- b) Residir em localidades (bairros, comunidades, etc.) consideradas distantes do Campus, bem como municípios circunvizinhos;
- c) Apresentar toda documentação exigida no Edital que regulamenta o Processo Seletivo para os Programas da Política de Assistência Estudantil.

2.4.3. Programa Moradia Estudantil:

- a) Possuir renda familiar *per capita* não excedente a 1.5 (um e meio) salário mínimo vigente em âmbito nacional, conforme Art. 5º do Decreto Nº 7.234, de 19 de julho de 2010;
- b) Está residindo fora do seu município de origem (em municípios que não sejam circunvizinhos ao município de Guarabira) ou em outros estados, ou seja, esteja em mobilidade estudantil;
- c) Apresentar toda documentação exigida no Edital que regulamenta o Processo Seletivo para os Programas da Política de Assistência Estudantil.

PARAGRAFO ÚNICO

De acordo com o Decreto 6.135, de 26 de junho 2007, em seu Art. 4º Inciso I - família: a unidade nuclear composta por um ou mais indivíduos, eventualmente ampliada por outros indivíduos que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar, todos moradores em um mesmo domicílio.

3. DA SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

3.1. Serão candidatos a este Edital os estudantes regularmente matriculados e frequentando os Cursos Técnicos Integrados ao Ensino Médio, Subsequentes e Curso Superior de Tecnólogo em Gestão Comercial, no ano letivo de **2017**.

3.2. Os candidatos que atenderem as condições previstas na Resolução CS-IFPB Nº 40/2011 e no respectivo Edital serão classificados de acordo com a renda familiar *per capita*, obtida pela divisão da renda familiar total pelo número de integrantes do grupo familiar ao qual pertencer o estudante.

§ 1º Os estudantes serão classificados em ordem crescente de renda familiar *per capita*;

§ 2º Como critérios de desempate serão considerados os seguintes indicadores sociais agravantes da condição de vulnerabilidade social:

- I. Renda familiar;



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DA PARAÍBA – CAMPUS GUARABIRA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO/COPAE

- II. Número de dependentes da renda familiar;
- III. Despesas da família com moradia;
- IV. Casos de doença na família;
- V. Distância do domicílio de origem.

4. DAS VAGAS E DOS VALORES

4.1 O número de estudantes a serem contemplados com a inclusão nos Programas da Política de Assistência Estudantil, já descritos neste Edital, encontra-se especificado no **QUADRO I**, a seguir:

QUADRO I - DISTRIBUIÇÃO DAS VAGAS POR PROGRAMAS

PROGRAMA	VAGAS	VALOR/MÊS	DURAÇÃO
ALIMENTAÇÃO	65 (Ampla concorrência) 03 (Pessoa com deficiência) Total: 68 auxílios	R\$ 150,00	Ano letivo de 2017. (conforme calendário acadêmico do Campus, em vigência).
TRANSPORTE	MUNICIPAL 13 (Ampla concorrência) 01 (Pessoa com deficiência) Total: 14 auxílios	R\$ 90,00	Ano letivo de 2017. (conforme calendário acadêmico do Campus, em vigência).
	INTERMUNICIPAL 52 (Ampla concorrência) 03 (Pessoa com deficiência) Total: 55 auxílios	R\$ 140,00	
MORADIA	04 (Ampla concorrência)	R\$ 250,00	Ano letivo de 2017. (conforme calendário acadêmico do Campus, em vigência).
TOTAL DE VAGAS AMPLA CONCORRÊNCIA			134
TOTAL DE VAGAS PESSOA COM DEFICIÊNCIA			07
TOTAL GERAL DE VAGAS			141

5. DAS INSCRIÇÕES

5.1. As inscrições deverão ser realizadas no Setor de Protocolo do IFPB, Campus Guarabira, mediante a apresentação da seguinte documentação:

- a) Formulário (socioeconômico) de inscrição preenchido e assinado (**ANEXO I**);
- b) Foto 3x4 atual;



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DA PARAÍBA – CAMPUS GUARABIRA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO/COPAE

c) Comprovação de matrícula em curso regular presencial, no ano letivo de 2017 (Técnicos Integrados ao Ensino Médio, Subsequentes e Superior de Tecnólogo em Gestão Comercial)

5.2. O formulário de inscrição após preenchido e assinado, deve ser protocolado pelo estudante no Setor de Protocolo do Campus para abertura de processo e recebimento do comprovante de protocolo.

5.3. Os documentos listados abaixo deverão ser entregues no Setor de Serviço Social do Campus, no período descrito no **Subitem 5.4 - QUADRO II**. (cópia e original para comprovação):

a) Fotocópia de documento de identificação (Certidão de Nascimento/Casamento e/ou RG) do requerente;

b) Fotocópia do CPF do requerente;

c) Fotocópia do comprovante de remuneração mensal do requerente, caso exerça atividade remunerada;

d) Fotocópia dos dados bancários: cartão de conta bancária e/ou extrato bancário em nome do estudante, caso não possua conta bancária e seja contemplado, será informado do prazo para abertura da conta;

e) Fotocópia de documento de identificação de todos os membros do grupo familiar (Certidão de Nascimento/Casamento e/ou RG);

f) Fotocópia do CPF dos demais membros do grupo familiar que tenham completado 18 (dezoito) anos até a data da inscrição;

g) Fotocópia da última Declaração de Imposto de Renda (com todas as folhas, inclusive recibo de entrega) remetida à Receita Federal de todos os integrantes do grupo familiar, inclusive do estudante, caso exerça atividade remunerada;

h) Fotocópia dos comprovantes de remuneração mensal de todos os integrantes do grupo familiar, inclusive do estudante, caso exerça atividade remunerada, conforme as seguintes condições:

- **Se assalariado:** cópia da Carteira de Trabalho atualizada; recibo de salário completo, holerite (documento) 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, prestador de serviços ou trabalhador informal:** Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos – DECORE,



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DA PARAÍBA – CAMPUS GUARABIRA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO/COPAE**

expedido por contador inscrito no Conselho Regional de Contabilidade (CRC), ou, no caso de trabalhador informal, documento emitido pelo Sindicato da Categoria ou comprovante de recolhimento de Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISS junto à Prefeitura, ou ainda, Declaração de Renda Familiar, conforme (**ANEXO II**), que deverá ser assinada por 2 (duas) testemunhas que não sejam membros do grupo familiar.

- **Se aposentado:** cópia do último comprovante de recebimento de benefício do Instituto Nacional de Seguridade Social – 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, 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 produtor rural:** apresentar cópia do Imposto Territorial Rural – ITR e a Declaração do Sindicato dos Trabalhadores Rurais, constando a principal atividade e a remuneração média mensal (em moeda corrente), ou ainda, caso não seja associado ao Sindicato, Declaração de Renda Produtor Rural, conforme (**ANEXO III**), que deverá ser assinada por 2 (duas) testemunhas que não sejam membros do grupo familiar.
- **Outros (por exemplo: comissões por vendas ou auxílios de parentes e/ou amigos):** apresentar declaração assinada por quem paga as comissões ou pelo prestador de auxílio financeiro, Declaração de Ajuda Financeira de Terceiros, conforme (**ANEXO IV**), que deverá ser assinada por 2 (duas) testemunhas que não sejam membros do grupo familiar. 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 locatário, constando em ambos o valor mensal.
- **Se estiver recebendo pensão alimentícia:** apresentar cópia da Sentença Judicial e Declaração com assinatura do responsável pelo pagamento, constando o valor pago. No caso de recebimento via banco, cópia do extrato acompanhado da Declaração de Pagamento de Pensão Alimentícia, conforme (**ANEXO V**).

i) Comprovante de residência atual;

5.4. Cronograma de Atividades.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DA PARAÍBA – CAMPUS GUARABIRA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO/COPAE

QUADRO II – ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO

ETAPA	DATA	HORÁRIO	LOCAL
Divulgação do Edital Nº 01/2017.	24/05 a 26/05	10h00 às 12h00 15h00 às 21h00	Salas de aula; Quadros de avisos e Site: www.ifpb.edu.br .
Período de inscrição e Entrega da documentação (retirada, preenchimento e entrega do formulário de inscrição).	29/05 a 02/06	Horário de funcionamento do Protocolo	Setor de Protocolo.
Análise documental	05/06 a 14/06	08h00 às 12h00 13h30 às 17h00	Setor de Serviço Social.
Divulgação preliminar do resultado. (previsão*)	19/06	17h00	Salas de aula; Quadros de avisos e Site: www.ifpb.edu.br .
Interposição de recurso.	20 e 21/06	Horário de funcionamento do Protocolo	Setor de Protocolo.
Análise dos recursos	22 e 23/06		
Divulgação final do resultado. (previsão*)	26/06	17h00	Salas de aula; Quadros de avisos e Site: www.ifpb.edu.br .
Cadastramento com os estudantes**.	28/06 Integrado e Subsequente.	A definir	A definir
	28/06 Graduação.	A definir	A definir



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DA PARAÍBA – CAMPUS GUARABIRA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO/COPAE**

* A divulgação dos resultados preliminar e final poderá sofrer alterações, podendo ser prorrogada, em consequência de imprevistos que possam vir a ocorrer nas Etapas: Entrega da documentação e entrevista com os candidatos e Análise documental.

** O estudante contemplado que não comparecer para realizar o cadastramento será automaticamente substituído, caso não apresente uma justificativa formal, de acordo com os critérios de classificação. No ato do cadastramento o estudante contemplado deverá apresentar fotocópia do cartão bancário ou documento equivalente, caso não tenha apresentado na etapa de entrega da documentação e entrevista.

6. DAS CONDIÇÕES PARA PERMANÊNCIA

6.1. São consideradas condições para permanências nos Programas:

- a) Matrícula em cursos regulares presenciais do Campus;
- b) Frequência regular (acompanhada mensalmente);
- c) Desempenho acadêmico (acompanhamento bimestral);
- d) Continuidade da situação de vulnerabilidade social;
- e) A concessão dos **Auxílios** se dará mediante a assinatura do **TERMO DE COMPROMISSO** dos Programas pelo estudante e, no caso dos menores de 18 anos, deverá ser assinado também pelos pais ou responsáveis.

6.2. A qualquer tempo poderão ser efetuadas pela equipe multiprofissional que operacionaliza a Política de Assistência Estudantil, novas entrevistas e/ou visitas domiciliares para acompanhamento do estudante contemplado pelos Programas previstos no presente Edital.

6.3. O estudante contemplado deverá informar ao Setor de Serviço Social, mudança de domicílio e/ou mudança da condição socioeconômica do grupo familiar, durante a vigência deste Edital.

7. DO RESULTADO FINAL

O resultado final será divulgado dia **26 de junho de 2017**, no site www.ifpb.edu.br, nos quadros de avisos do Campus e/ou salas de aula, podendo esta data sofrer alteração mediante Edital de Retificação e/ou imprevistos que possam vir a ocorrer nas Etapas: Entrega da documentação/entrevista com os candidatos e Análise documental.

7.1. Os estudantes serão selecionados por ordem de classificação em número correspondente ao número de vagas disponíveis por Programa, de acordo com o **Subitem 4.1 - QUADRO I** do presente Edital.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DA PARAÍBA – CAMPUS GUARABIRA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO/COPAE

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 Política de Assistência estudantil do IFPB, disponível no site do Instituto: www.ifpb.edu.br;
- II. Não cumprir as normas estabelecidas no Edital.

8.2. Desta decisão caberá recurso, devidamente fundamentado, no prazo de até 3 (três) dias úteis após assinatura do **TERMO DE DESLIGAMENTO**, a COPAE/Serviço Social do Campus Guarabira.

9. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. O candidato deverá conhecer as instruções estabelecidas neste Edital para participar do Processo Seletivo;

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

9.3. O estudante contemplado com o **Auxílio Moradia** deverá apresentar, mensalmente, recibo de pagamento de despesa com moradia, na data estabelecida pela assistente social;

9.4. A documentação incompleta causará o indeferimento da inscrição;

9.5. O estudante poderá ser contemplado com mais de um auxílio simultaneamente, de acordo com avaliação socioeconômica realizada pela assistente social;

9.6. Esclarecimentos e informações poderão ser obtidos no Setor de Serviço Social;

9.7. A Diretoria de Desenvolvimento do Ensino e a COPAE/Serviço Social reservam o direito de resolver os casos omissos e as situações não previstas neste Edital, observada a legislação vigente;

9.8. Sempre que houver necessidade, a assistente social realizará visita domiciliar, bem como poderá solicitar documentos adicionais aos definidos no Edital;

9.9. O presente Edital será publicado no site www.ifpb.edu.br e nos quadros de avisos do Campus.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DA PARAÍBA – CAMPUS GUARABIRA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO/COPAE**

Guarabira - PB, 24 de maio de 2017.

Cristiano Lourenço Elias
Diretor Geral
IFPB - Campus Guarabira



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DA PARAÍBA – CAMPUS GUARABIRA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO/COPAE

**PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA
ESTUDANTIL DO IFPB – CAMPUS GUARABIRA
ANEXO – I FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO EDITAL Nº 01/2017**

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

I – BENEFÍCIOS SOLICITADOS (Marque com um X o auxílio que necessita):

AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO () AUXÍLIO TRANSPORTE () AUXÍLIO MORADIA ()

II DADOS PESSOAIS:

NOME: _____
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ SEXO: M F IDADE: _____
ESTADO CIVIL: _____ CPF: _____
RG/O.E. ____/____ Nº DO CARTÃO DO SUS: _____
CURSO: _____ MATRÍCULA: _____
SÉRIE (Integrado): ____ MÓDULO (Subsequente): ____ Período (Superior): ____ TURNO: ____
ESCOLA DE ORIGEM _____ PÚBLICA PRIVADA
ENDEREÇO DO ALUNO: _____
Nº: _____ BAIRRO: _____ CEP.: _____
CIDADE: _____ ESTADO: _____
PONTO DE REFERÊNCIA: _____
TELEFONE PARA CONTATO (residencial): () _____ (celular): () _____
EMAIL: _____
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: _____ AGÊNCIA: _____ OPERAÇÃO: _____
CONTA CORRENTE: Nº _____ CONTA POUPANÇA: Nº _____
SE SUA FAMÍLIA RESIDE EM OUTRA CIDADE PREENCHA OS ITENS ABAIXO:
ENDEREÇO DA FAMÍLIA: Rua _____
Nº: _____ BAIRRO: _____ CEP.: _____
CIDADE: _____ ESTADO: _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DA PARAÍBA – CAMPUS GUARABIRA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO/COPAE

MORADIA DO ALUNO(A):

SOZINHO FAMÍLIA PARENTES PENSÃO REPÚBLICA

SITUAÇÃO DE MORADIA:

CASA PRÓPRIA CASA FINANCIADA CASA ALUGADA CASA CEDIDA OUTROS

III – SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA

QUAL A SITUAÇÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA:

EXISTE ALGUÉM NA FAMÍLIA COM PROBLEMAS PERMANENTES 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)**.

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 REPÚBLICA, ESPECIFIQUE O Nº DE MORADORES: _____
 AVÓS TIOS OUTROS, ESPECIFIQUE: _____
 IRMÃOS AMIGOS

POSSUI GASTOS COM MORADIA*? SIM () NÃO () ESPECIFIQUE:

ALUGUEL: R\$ _____ TELEFONE: R\$ _____ CONDOMÍNIO: R\$ _____
 ÁGUA: R\$ _____ ENERGIA: R\$ _____ FINANCIAMENTO CASA PRÓPRIA: R\$ _____
 INTERNET: R\$ _____ OUTRAS DESPESAS: R\$ _____

*Apresentar **XEROX** dos comprovantes de **DESPESAS**.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DA PARAÍBA – CAMPUS GUARABIRA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO/COPAE

ASSINALE A SUA SITUAÇÃO DE TRABALHO:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> TRABALHO COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO | <input type="checkbox"/> RECEBE SEGURO DE DESEMPREGO |
| <input type="checkbox"/> TRABALHO TEMPORÁRIO | <input type="checkbox"/> NUNCA TRABALHOU |
| <input type="checkbox"/> TRABALHO AUTÔNOMO | <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO |
| <input type="checkbox"/> TRABALHO INFORMAL | <input type="checkbox"/> PENSIONISTA |
| <input type="checkbox"/> TRABALHO EMPRESA PRÓPRIA | <input type="checkbox"/> APOSENTADO |

QUAL A SUA SITUAÇÃO EM RELAÇÃO À RENDA FAMILIAR:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> É ARRIMO DE FAMÍLIA (principal responsável) | <input type="checkbox"/> NÃO CONTRIBUI E SE MANTÉM SOZINHO |
| <input type="checkbox"/> É DEPENDENTE | <input type="checkbox"/> CONTRIBUI COM A RENDA FAMILIAR |

COMPOSIÇÃO DA RENDA FAMILIAR

Todos os componentes da família*, inclusive o estudante.

NOME (Aluno/Parente/Agregado)	IDADE	PARENTESCO	GRAU DE INSTRUÇÃO	PROFISSÃO	RENDA (R\$)
TOTAL DA RENDA FAMILIAR					
TOTAL DE DEPENDENTES DA RENDA**					

*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.

IV – MOTIVO DA SOLICITAÇÃO (Por que você está solicitando este(s) benefício(s)?).



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DA PARAÍBA – CAMPUS GUARABIRA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO/COPAE**

Declaro, para fins de direito, sob as penas da Lei, que as informações e documentos que apresento para inscrição no Processo Seletivo dos Programas da Política de Assistência Estudantil, relativo ao ano letivo de 2017, são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época e, assumo a responsabilidade de manter informado o Setor competente pela análise do referido processo, 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.

Guarabira - PB, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do aluno

Assinatura dos pais ou responsável

V – PARECER SOCIAL (Espaço reservado à Assistente Social).



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DA PARAÍBA – CAMPUS GUARABIRA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO/COPAE

Guarabira - PB, _____ de _____ de 2017.

Assistente Social
IFPB – Campus Guarabira



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DA PARAÍBA – CAMPUS GUARABIRA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO/COPAE

ANEXO II – DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR

Eu, _____,
RG Nº: _____, O.E.: _____ CPF Nº: _____ - _____,
residente e domiciliado à Rua _____
Nº _____, Bairro _____,
Cidade _____, UF _____, CEP _____ telefone (____) _____.
Declaro que a renda familiar do estudante é de R\$ _____
(_____) mensais, referentes 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 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.

Guarabira - PB, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do Declarante

Testemunha 01

Nome: _____
RG: _____ O.E. _____ CPF: _____ - _____
Endereço: Rua _____, Nº _____,
Bairro _____, Cidade _____,
UF _____, telefone (____) _____.

Assinatura

Testemunha 02

Nome: _____
RG: _____ O.E. _____ CPF: _____ - _____
Endereço: Rua _____, Nº _____,
Bairro _____, Cidade _____,
UF _____, telefone (____) _____.

Assinatura



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DA PARAÍBA – CAMPUS GUARABIRA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO/COPAE

ANEXO III – DECLARAÇÃO DE RENDA PRODUTOR RURAL

Eu, _____,
RG Nº: _____, O.E.: _____ 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 a ganhos
obtidos em produção rural, desenvolvendo atividades de

_____.

Declaro ainda, que o valor acima apresentado é verdadeiro e estou ciente de que a omissão de informações, 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.

Guarabira - PB, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do Declarante

Testemunha 01

Nome: _____
RG: _____ O.E. _____ CPF: _____ - _____
Endereço: Rua _____, Nº _____,
Bairro _____, Cidade _____,
UF _____, telefone (____) _____.

Assinatura

Testemunha 02

Nome: _____
RG: _____ O.E. _____ CPF: _____ - _____
Endereço: Rua _____, Nº _____,
Bairro _____, Cidade _____,
UF _____, telefone (____) _____.

Assinatura



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DA PARAÍBA – CAMPUS GUARABIRA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO/COPAE

ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE AJUDA FINANCEIRA DE TERCEIROS

Eu, _____,
(*peessoa que paga a comissão/ajuda financeiramente*), RG Nº: _____,
O.E.: _____ 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 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.

Guarabira - PB, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do Declarante

Testemunha 01

Nome: _____
RG: _____ O.E. _____ CPF: _____ - _____
Endereço: Rua _____, Nº _____,
Bairro _____, Cidade _____,
UF _____, telefone (____) _____.

Assinatura

Testemunha 02

Nome: _____
RG: _____ O.E. _____ CPF: _____ - _____
Endereço: Rua _____, Nº _____,
Bairro _____, Cidade _____,
UF _____, telefone (____) _____.

Assinatura



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DA PARAÍBA – CAMPUS GUARABIRA
DIREÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO/COPAE

ANEXO V – DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
(*pessoa que paga a pensão*), RG Nº: _____, O.E.: _____ CPF
Nº: _____ - _____, residente e domiciliado à Rua _____
Nº _____, Bairro _____
Cidade _____, UF _____, CEP _____ telefone (____) _____
_____. Declaro para os devidos fins, que pago pensão alimentícia no valor de
R\$ _____, (_____) mensalmente.

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 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.

Guarabira - PB, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do Declarante

Dados dos beneficiários da pensão

Nome: _____

Idade: _____ CPF: _____ - _____

Nome: _____

Idade: _____ CPF: _____ - _____

Nome: _____

Idade: _____ CPF: _____ - _____

Nome: _____

Idade: _____ CPF: _____ - _____

Nome: _____

Idade: _____ CPF: _____ - _____

Nome: _____

Idade: _____ CPF: _____ - _____