



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

**PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

**EDITAL 01/2017, 13 de Fevereiro de 2017**

A Diretoria Geral do campus Itaporanga do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais, torna público que estão abertas, para o ano letivo 2017, as inscrições para os **Programas de Alimentação, Transporte e Moradia**.

**1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

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

- a) Família – grupo de membros reunidos por laços de parentescos e ou afinidade que residem no mesmo domicílio. Serão computados ainda aqueles rendimentos provenientes da ajuda de terceiros, parentes ou não, que impliquem acréscimo na renda do grupo familiar.
- b) Dependentes – todos os membros que dependem da renda familiar, incluindo o discente e os que percebem a renda.
- c) Vulnerabilidade Social – compreende os 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.
- d) Doenças crônicas - As doenças crônicas, segundo a Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014 são aquelas que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura.

**2. DOS PROGRAMAS E OBJETIVOS**

2.1 Em conformidade com o disposto no Decreto Nº 7.234, de 19 de julho de 2010 – Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES, bem como considerando o Estatuto e o Regimento Geral do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia da Paraíba e na Política de Assistência Estudantil aprovada pelo Conselho Superior do IFPB, Resolução nº12/2011,

convalidada pela Resolução nº40/2011, atenderemos pelo presente edital os programas de Alimentação, Transporte e Moradia cujos objetivos são:

2.1.1 Do Programa de Alimentação (Auxílio Alimentação) - oportunizar aos discentes em vulnerabilidade social o atendimento das suas necessidades básicas de alimentação, na perspectiva de lhes assegurar condições indispensáveis ao pleno desenvolvimento acadêmico, social e de convivência estudantil.

2.1.2 Do Programa de Auxílio Transporte Estudantil do IFPB - assegurar aos discentes em vulnerabilidade social as condições de deslocamento de sua residência ao Instituto, para desenvolver suas atividades acadêmicas, na perspectiva de garantia do direito constitucional de acesso, permanência e conclusão com sucesso do curso iniciado.

2.1.3. Do Programa Moradia Estudantil do IFPB- assegurar aos discentes em situação de mobilidade estudantil e em vulnerabilidade social, as condições de acesso, permanência e conclusão de curso, por meio de repasse de recursos financeiros destinados a custear despesas com moradia (Auxílio Moradia), em condições plenas ao desenvolvimento de sua formação acadêmica e ao exercício de seus direitos de cidadania.

2.2 Os programas que se referem o item 2.1 são operacionalizados por meio de auxílio financeiro aos estudantes, com dotação orçamentária destinada pela fonte de recursos 100 da ação 2994. Os auxílios financeiros serão concedidos mensalmente por repasse ao estudante, de acordo com as vagas e valores praticados durante a vigência do presente edital.

2.3 Serão reservadas 5% 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.

2.4 No caso de não preenchimento de vagas em determinado programa, os valores desses serão remanejados para outros programas que apresentem estudantes classificados no cadastro de reserva.

### 3. DAS VAGAS E DO VALOR

3.1 O número de estudantes a serem beneficiados nos respectivos Programas se encontra especificado abaixo, no seguinte quadro:

Quadro I:

PROGRAMAS	VAGAS	TOTAL DE	VALOR
ALIMENTAÇÃO	92- Ampla concorrência 02-Pessoas com deficiência Total: 94	102 Auxílios	R\$ 50,00



	08- Estudantes que concorrerão ao Auxílio Moradia Total: 08		R\$ 100,00
TRANSPORTE	48 - Ampla concorrência Transporte Municipal 02 - Pessoas com deficiência Total: 50	92 Auxílios	R\$ 80,00
	40 - Ampla concorrência Transporte intermunicipal 02-Pessoa com deficiência Total: 42		R\$ 150,00
MORADIA	07 - Ampla concorrência 01 - Pessoa com deficiência Total: 08	08 Auxílios	R\$ 150,00

#### Quadro II- Dos valores dos benefícios

<b>Alimentação I</b>	50,00
<b>Alimentação II</b>	100,00
<b>Moradia</b>	150,00
<b>Transporte interurbano</b>	150,00
<b>Transporte municipal</b>	80,00

## 4. DOS BENEFÍCIOS

4.1 Os Programas de Assistência Estudantil são destinados aos estudantes em vulnerabilidade social e ou exclusão social, cuja renda bruta familiar *per capita* seja, prioritariamente, *menor ou igual a 1,5 (um e meio) salário mínimo vigente*, que estejam regularmente matriculados.

## 5. DA SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DOS CANDIDATOS

5.1 A classificação dos candidatos terá como base os fatores sociais, econômicos e financeiros detectados por intermédio da análise dos indicadores socioeconômicos. A seleção respeitará os critérios definidos na Política de Assistência Estudantil do IFPB. Para a definição da ordem de classificação, serão considerados os seguintes critérios:

- a) Renda bruta familiar per capita, na seguinte ordem de prioridade, de acordo com a faixa de renda: faixa 1 – até meio salário mínimo, faixa 2 – acima de meio salário mínimo e até um salário mínimo e faixa 3 – acima de um salário mínimo e até um salário mínimo e meio;
- b) Despesas da família com moradia;
- c) Casos de doença crônica na família;
- d) Situação de desagregação familiar;
- e) Menor idade do estudante;
- f) Estudo e análise socioeconômica.

5.2 Para fins de classificação, os critérios estabelecidos acima se sobrepõem um ao outro.

5.3 Na análise prevista na alínea “a”, os estudantes inseridos na faixa 1 terão prioridade na classificação sobre os estudantes na faixa 2, que, por sua vez, terão prioridade sobre os estudantes inseridos na faixa 3.

5.4 Existindo mais candidatos na faixa 1 do que a quantidade de vagas disponíveis, serão avaliados os demais critérios elencados no item 6.1, seguindo a ordem de prioridade nela definida. Nesse caso, os candidatos inseridos nas faixas 2 e 3 serão eliminados.

5.5 Existindo menos candidatos inseridos na faixa 1 do que a quantidade de vagas disponíveis, serão avaliados os candidatos inseridos na faixa 2, de acordo com os demais critérios elencados no item 6.1, seguindo a ordem de prioridade nele definida, a não ser que exista mais candidatos inseridos na faixa 2 do que a quantidade de vagas disponíveis, situação na qual todos os candidatos inseridos na faixa 2 serão contemplados;

5.6 Existindo menos candidatos inseridos na faixa 2 do que a quantidade de vagas disponíveis, serão avaliados os candidatos inseridos na faixa 3, de acordo com os demais critérios elencados no item 6.1, seguindo a ordem de prioridade nela definida, a não ser que exista mais candidatos inseridos na faixa 3 do que a quantidade de vagas disponíveis, situação na qual todos os candidatos inseridos na faixa 3 serão contemplados.

5.7 Além dos fatores sociais, econômicos e financeiros supracitados, serão exigidos também os seguintes requisitos para cada programa:



5.7.1 Programa de Alimentação Estudantil: necessite, prioritariamente, permanecer em atividades acadêmicas em período integral no campus;

5.7.2 Programa Transporte Estudantil: residir em localidade/bairros/comunidade consideradas distantes e que exija o uso de transporte até o campus.

5.7.3 Programa de Moradia Estudantil: Está residindo fora de seu município de origem (em municípios que não sejam circunvizinhos ao município de Itaporanga) e estejam em mobilidade estudantil.

## 6. DAS INSCRIÇÕES

6.1 As inscrições poderão ser realizadas e protocoladas no setor de Protocolo, do *Campus*, no período de 14 a 17 de fevereiro de 2017, mediante apresentação da seguinte documentação:

- a) Comprovante de renda familiar;
- b) Comprovação de matrícula em Curso regular presencial do IFPB;
- c) Formulário de Inscrição preenchido e assinado com foto 3x4 recente;
- d) Fotocópia de documento de identificação e CPF do requerente
- e) Fotocópia do CPF dos demais membros do grupo familiar que tenham completado 18 (dezoito) anos até a data da inscrição;
- f) Fotocópia de documento de identificação de todo o grupo familiar;
- g) Fotocópia da última Declaração de Imposto de Renda (com todas as suas folhas, inclusive recibo de entrega) remetida à Receita Federal de todos os integrantes do grupo familiar ou Declaração de Isenção de imposto de renda;
- h) Fotocópia do comprovante de participação em Programas Sociais do Governo;
- i) Fotocópia dos comprovantes de remuneração mensal de todos os integrantes do grupo familiar, segundo as seguintes condições:

**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 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, 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 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), conforme em anexo;

**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 locatário, 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, conforme em anexo;

## 6.2 Calendário de Atividades:

ETAPA	DATA	HORÁRIO	LOCAL
<b>Divulgação do Edital</b>	13/02/2017	16h00min	Murais do Campus Itaporanga e site do IFPB
<b>Período de inscrição</b>	14/02/2017	07h00min 11h30min	às <b>Etapa I-</b> Preenchimento de formulário: Site do IFPB
	17/02/2017	13h00min 17h00min	às <b>Etapa II-</b> Entrega de documentação – Sala da COPAE
<b>Análise Documental</b>	20/02/2017 a 21/02/2017	7h00min as 17h00min	COPAE



<b>Entrevistas</b>	22/02/2017 a 24/02/2017	A ser divulgado no quadro de aviso da Coordenação Pedagógica e Murais do Campus Itaporanga.	Sala de atendimento COPAE
<b>Divulgação do resultado preliminar</b>	02/03/2017	08h00min	Quadro de aviso da COPAE e Murais do Campus Itaporanga
<b>Recurso</b>	02 e 03/03/2017	08h00min às 12h00min / 13h00min às 17h00min	Setor de Protocolo do IFPB Campus Itaporanga
<b>Divulgação do resultado final</b>	06/03/2017	-	Quadro de aviso da COPAE e Murais do Campus Itaporanga.
<b>Reuniões de Orientação e Cadastramento</b>	08/03/2017	Matutino: 08h40min Vespertino: 14h40min	Salas de aulas

**\*\*O estudante contemplado que não comparecer para realizar o cadastramento será automaticamente substituído de acordo com os critérios de classificação. No ato do cadastramento o aluno contemplado deverá apresentar Xerox do cartão bancário que seja em conta corrente no nome do discente.**

## 7. DO PRAZO DE VALIDADE DOS AUXÍLIOS

7.1 Os auxílios alimentação e transporte terão vigência de março a dezembro de 2017, salientando que nos meses de férias será realizado o pagamento proporcional.

7.2 O auxílio moradia terá vigência de março de 2017 a fevereiro de 2018.

## 8. DAS CONDIÇÕES PARA PERMANÊNCIA NOS PROGRAMAS

8.1 São consideradas condições para permanência no Programa:

- a) Matrícula regular;
- b) Frequência regular levantada mensalmente;
- c) Situação de vulnerabilidade social;

d) A permanência do aluno nos Programas está condicionada à matrícula nos Cursos Regulares presenciais do IFPB, assiduidade às aulas e ao aproveitamento escolar do mesmo, comprovados através das notas bimestrais;

e) A concessão do auxílio se dará mediante a assinatura do (a) estudante, e para os discentes menores de 18 anos pelos pais ou responsáveis, do TERMO DE COMPROMISSO do Programa.

8.2 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 pelos Programas da Assistência Estudantil do respectivo *Campus*.

Obs.2: O aluno beneficiado deverá informar à COPAE/Serviço social do *Campus*, a mudança de endereço ou de condição social na família durante o ano corrente;

## 9. DO RESULTADO FINAL

O resultado final será divulgado em 06 de março de 2017, nos Quadros de Avisos do *Campus* e/ou no site do IFPB, podendo esta data ser alterada mediante Edital de Retificação.

9.1 Os estudantes serão selecionados por ordem de classificação correspondente ao número de vagas disponíveis por Programa, de acordo com os quadros do item 3.1 do presente Edital.

## 10. DA PERDA DO DIREITO

10.1 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 [www.ifpb.edu.br](http://www.ifpb.edu.br); ou

II. Não cumprir as normas estabelecidas neste Edital.

10.2 Desta decisão caberá recurso, devidamente fundamentado, no prazo de 03 (três) dias a COPAE/Serviço Social do *Campus*.



## 11. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 O candidato deverá conhecer o Regulamento do Programa, disponível no site [www.ifpb.edu.br](http://www.ifpb.edu.br) e as instruções estabelecidas neste Edital;

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

11.3 A documentação incompleta causará o indeferimento da inscrição;

11.4 O aluno poderá receber mais de um auxílio simultaneamente de acordo com avaliação socioeconômica realizada pelo Serviço Social;


11.5 Esclarecimentos e maiores informações poderão ser obtidos na Diretoria de Geral ou Coordenação do Curso *Campus*;

11.6 A Diretoria Geral reserva-se o direito de resolver os casos omissos e as situações não previstas neste Edital;

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

11.8 O presente Edital será publicado no site [www.ifpb.edu.br](http://www.ifpb.edu.br).

João Pessoa, 13 de fevereiro de 2017.



---

Ridelson de Sousa Farias  
Diretor Geral



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA  
CAMPUS ITAPORANGA  
DIRETORIA GERAL



FOTO

3X4

ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Caro aluno preencha **TODO** o formulário para que não haja prejuízo na avaliação de sua solicitação.

**I - SERVIÇOS SOLICITADOS (Marque com um X o auxílio que necessita)**

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

**II - DADOS PESSOAIS:**

NOME: \_\_\_\_\_

NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ SEXO: M  F

IDENTIDADE/ORG.EXP: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

Nº DO CARTÃO DO SUS: \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

MÓDULO (Técnico subsequente): \_\_\_\_\_ TURNO: \_\_\_\_\_

ESCOLA DE ORIGEM: PÚBLICA ( ) PRIVADA ( )

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

\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ APARTAMENTO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

PONTO DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_

TELEFONE FIXO: \_\_\_\_\_ CELULAR 1: \_\_\_\_\_ CELULAR 2: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

NOME COMO OS PAIS SÃO CONHECIDOS (APELIDO): \_\_\_\_\_

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

ENDEREÇO RESIDENCIAL DA FAMÍLIA (Rua/Av. etc.): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ APARTAMENTO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

**MORADIA DO(A) ALUNO(A):**

( ) SOZINHO      ( ) FAMÍLIA      ( ) REPÚBLICA  
( ) PARENTES      ( ) PENSÃO      ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

**SITUAÇÃO DE MORADIA DO(A) ALUNO(A):**

( ) CASA PRÓPRIA      ( ) CASA FINANCIADA      ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_  
( ) CASA ALUGADA      ( ) CASA CEDIDA





**III – SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA: ASSINALE A SUA SITUAÇÃO DE TRABALHO:**

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

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

- ( ) É ARRIMO DE FAMÍLIA (Principal responsável) ( ) CONTRIBUI COM A RENDA FAMILIAR  
 ( ) É DEPENDENTE ( ) NÃO CONTRIBUI E SE MANTÉM SOZINHO.

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

EXISTE ALGUÉM NA FAMÍLIA COM PROBLEMAS PERMANENTES DE SAÚDE? ( ) SIM ( ) NÃO

EM CASO AFIRMATIVO, QUAL É O MEMBRO DA FAMÍLIA? \_\_\_\_\_

QUAL É O TIPO DE DOENÇA? \_\_\_\_\_

**A RESIDÊNCIA DE SUA FAMÍLIA É:**

- ( ) PRÓPRIA E QUITADA ( ) PRÓPRIA EM FINANCIAMENTO ( ) CEDIDA  
 ( ) ALUGADA ( ) DE HERDEIROS ( ) OUTRO: \_\_\_\_\_

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

- ( ) PAIS ( ) PAIS E IRMÃOS  
 ( ) AVÓS ( ) IRMÃOS  
 ( ) TIOS ( ) AMIGOS  
 ( ) REPÚBLICA, Nº DE MORADORES: \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

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

- ( ) ALUGUEL. VALOR: \_\_\_\_\_ ( ) CONDOMÍNIO. VALOR: \_\_\_\_\_  
 ( ) ÁGUA. VALOR: \_\_\_\_\_ ( ) LUZ. VALOR: \_\_\_\_\_  
 ( ) TELEFONE. VALOR: \_\_\_\_\_ ( ) FINANCIAMENTO DE CASA PRÓPRIA. VALOR: \_\_\_\_\_

\*Apresentar cópia dos comprovantes de DESPESAS

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

NOME Aluno/Parente/Agregado	IDADE	PARENTESCO (com o aluno)	PROFISSÃO	RENDA R\$



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA  
CAMPUS ITAPORANGA  
DIRETORIA GERAL

<b>TOTAL DA RENDA FAMILIAR</b>				
<b>TOTAL DE DEPENDENTES DA RENDA</b>				

\* Apresentar cópia da Carteira de Identidade e/ou Certidão de Nascimento e Comprovante de Renda de cada componente familiar.

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

---

---

---

---

---

---

---

---

- Fico ciente de que o preenchimento deste Formulário não significa deferimento de qualquer benefício.
- Autorizo a COPAE solicitar outros documentos e realizar entrevista e/ou visitas domiciliares.
- Declaro que as informações prestadas neste Formulário são verdadeiras.

JOÃO PESSOA, \_\_\_\_\_ de **MARÇO** de **2016**.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno(a)

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Itaporanga, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de **2017**.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Assistente Social





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA  
CAMPUS ITAPORANGA  
DIRETORIA GERAL

**ANEXO II**

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura - Testemunha 1

\_\_\_\_\_  
Assinatura - Testemunha 2



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA  
CAMPUS ITAPORANGA  
DIRETORIA GERAL

**ANEXO III**

**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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura - Testemunha 1**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura - Testemunha 2**





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA  
CAMPUS ITAPORANGA  
DIRETORIA GERAL

**ANEXO IV**

**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): _____

**DADOS DOS BENEFICIÁRIOS DA PENSÃO**

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



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA  
CAMPUS ITAPORANGA  
DIRETORIA GERAL

**ANEXO V**

**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:

1. \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura Testemunha 1**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura Testemunha 2**