



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

EDITAL Nº 01/2017, de 07 de Fevereiro de 2017.

O Diretor Geral do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, Campus - Patos, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais, através da COPAE, torna público que estão abertas, as inscrições para Processo Seletivo de **Aquisição de Óculos de Grau.**

1. DO OBJETIVO DO PROGRAMA

1.1 Oferecer aos discentes matriculados no IFPB – Campus Patos, na modalidade presencial dos cursos integrado, subsequente e superior, 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 do óculos.

3. DAS INSCRIÇÕES

3.1 As inscrições serão realizadas de forma presencial na Coordenação Pedagógica e de Apoio ao Estudante (COPAE) ou na sala do Serviço Social.

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 Fotocópia (xerox) de documento de identidade (RG) e CPF do requerente.
- 3.2.2.2 Comprovação de matrícula em Curso presencial do IFPB - Campus Patos
- 3.2.2.3 Comprovante de renda familiar do mês vigente da inscrição.
- 3.2.2.4 Fotocópia (xerox) da receita médica

3.3 Se o estudante for menor de 18 anos, deverá entregar juntamente com os 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)

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

- **Se assalariado:** cópia da Carteira de Trabalho com a identificação ou recibo de salário completo ou contracheque;
- **Se desempregado:** cópia da Carteira de Trabalho com a identificação, a baixa do último emprego com a próxima página de contrato em branco.
- **Se trabalhador autônomo, profissional liberal, prestador de serviços e trabalhador informal (“bicos”):** Declaração Comprobatória da Renda Familiar, informando o valor mensal da renda e a atividade exercida. A declaração deverá ser assinada por duas testemunhas que não sejam membros da família, (ANEXO III).
- **Se aposentado ou pensionista:** cópia do último comprovante de recebimento de benefício da Previdência (exemplo: INSS), juntamente com cópia da carteira de trabalho com a identificação, a baixa do último emprego com a próxima página do contrato em branco.
- **Se produtor rural:** Apresentar cópia do ITR (Imposto Territorial Rural), declaração do Sindicato dos Trabalhadores Rurais, constando a principal atividade e a remuneração média mensal (em moeda corrente). Caso não seja associado ao sindicato, preencher e assinar declaração (ANEXO IV) juntamente com duas testemunhas (informar também nome, RG, CPF, endereço e telefone).
- **Se houver renda proveniente de aluguel de imóveis:** cópia do contrato de locação ou declaração original do locatário, constando em ambos o valor mensal.
- **Se estiver recebendo pensão alimentícia:** apresentar cópia da sentença judicial ou declaração assinada pelo responsável do pagamento (ANEXO V), constando o valor pago. No caso de recebimento via banco, cópia do extrato acompanhado da declaração.
- **Outros (por exemplo, comissões por vendas, auxílios de parentes e/ou amigos):** declaração assinada por quem paga as comissões ou pelo prestador de auxílio financeiro com assinatura de 2 (duas) testemunhas (ANEXO VI), que não sejam componentes do mesmo grupo familiar (nome completo e número do CPF). Apresentar também cópia da carteira de trabalho com a identificação, a baixa do último emprego com a próxima página do contrato em branco.

3.3.2 Todas as declarações constantes no ponto 5.1.4 deste edital, 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 Calendário de Atividades:

a) 1ª Etapa: Entrega do Formulário de Inscrição e Fotocópias dos documentos (xerox)

07/02 a 07/03 – Serviço Social ou COPAE (observar horários do setor)

Manhã: 09h - 12h

Tarde: 14h – 17h

Noite: 19h – 20:30h

b) 2ª Etapa: Análise documental – 08 e 09/03

c) 3ª Etapa: Resultado – 10/03

d) 4ª Etapa: **Escolha das armações com o técnico responsável pela ótica, com data prevista para 15/03.**

5. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

4.5 Sempre que houver necessidade, o (a) Assistente Social realizará entrevista individual e poderá solicitar documentos adicionais aos definidos neste Edital.

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

Hélio Rodrigues de Brito
Diretor Geral
IFPB – Campus Patos

ANEXO I



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

EDITAL Nº 01/2017

ANEXO I – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

II - DADOS PESSOAIS:

NOME: _____

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

CURSO: _____ MATRÍCULA: _____

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

TURNO: _____ SEXO: M F ESTADO CIVIL: _____

CPF: _____ IDENTIDADE/ ORG.EXP: _____

ESCOLA DE ORIGEM: PÚBLICA () PRIVADA ()

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

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

CIDADE: _____ ESTADO: _____

PONTO DE REFERÊNCIA: _____

TELEFONE PARA CONTATO (residencial): _____ CELULAR: _____

EMAIL: _____

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

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

Nº _____ APARTAMENTO: _____ BAIRRO: _____ CEP: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____

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

MORADIA DO/A ALUNO/A:

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

SITUAÇÃO DE MORADIA DA FAMÍLIA:

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

III – SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA

ASSINALE A SUA SITUAÇÃO DE TRABALHO:

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

QUAL A SUA SITUAÇÃO EM RELAÇÃO À RENDA FAMILIAR:

() 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? _____

GASTOS COM MORADIA**ESPECIFIQUE (Média dos valores mensal*):**

() ALUGUEL. VALOR: _____ () CONDOMÍNIO. VALOR: _____

() ÁGUA. VALOR: _____ () LUZ. VALOR: _____

() TELEFONE. VALOR: _____ () FINANCIAMENTO DE CASA PRÓPRIA.

VALOR: _____

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

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

Assinatura do/a estudante ou responsável



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

ANEXO II
DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

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

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

Nada mais a declarar, firmo a presente declaração.

_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do discente OU responsável



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

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

Eu, _____,
portador do CPF: _____ e da carteira de identidade: _____,
residente à rua: _____,
Nº _____, bairro: _____, município: _____.

Declaro que a renda familiar do candidato(a): _____
é de R\$ _____ mensais referentes a ganhos em trabalhos informais ou autônomos,
por _____ desenvolver _____ atividades _____ de

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

_____, ____ de _____ de 201____

Assinatura do declarante

TESTEMUNHAS:

NOME: _____
CPF: _____.

NOME: _____
CPF: _____.



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

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE RENDA (Produtor Rural)

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

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

_____, ____ de _____ de 201____

Assinatura do declarante

TESTEMUNHAS:

NOME _____

CPF: _____

NOME _____

CPF: _____



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

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA.

Eu, _____, CPF nº _____, RG _____, declaro sob responsabilidade e penas da lei, que pago mensalmente pensão alimentícia, no valor de R\$ _____.

Estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam, a qualquer tempo, em desclassificação no processo seletivo para Programas da Política de Assistência Estudantil. As informações constantes nesta declaração são de minha responsabilidade e, caso sejam inverídicas, responderei em conformidade com a legislação vigente.

_____, _____ de _____ de 201____.

Assinatura do Declarante

DADOS DE QUEM PAGA A PENSÃO

Nome: _____

Endereço Completo: _____

Telefone(s): _____



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

ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE AJUDA FINANCEIRA DE TERCEIROS

Eu, _____,
inscrito no CPF sob o nº _____, portador do RG
nº _____, residente e domiciliado na
rua _____, nº _____, no município
de _____, declaro para os devidos fins, que ajudo
financeiramente _____
_____ com o valor mensal de
aproximadamente R\$ _____.

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

_____, ____ de _____ de 201__

Assinatura do declarante

TESTEMUNHAS:

NOME _____

CPF: _____

NOME _____

CPF: _____