



PROGRAMAS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

EDITAL Nº 16/2017

A Diretora de Desenvolvimento do Ensino do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, *campus* Cabedelo, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais, torna público as inscrições para os **Programas de Auxílios: Alimentação** (quentinha e auxílio financeiro) **Transporte** (Cabedelo/Lucena e João Pessoa e demais municípios) para o ano letivo de 2017.

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

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

a) Vulnerabilidade social: conceito associado à incapacidade que a família demonstra para responder adequadamente, em tempo hábil, a eventos inesperados de ordem social ou ambiental (Sánchez e Bertolozzi, 2007). Ou ainda, a incapacidade de ação em determinado contexto.

b) Renda familiar mensal: renda familiar mensal, a soma dos rendimentos brutos auferidos mensalmente pela totalidade dos membros da família, excluindo-se os rendimentos concedidos por programas oficiais de transferência de renda, nos termos do regulamento, de acordo com a Lei 10.836/2004, art. 2º, § 1º.

c) Renda bruta familiar *per capita*: É a soma da totalidade dos rendimentos obtidos pela unidade familiar, incluso o estudante, dividida pelo número de membros da unidade familiar.

d) Família: a unidade nuclear, eventualmente ampliada por outros indivíduos que com ela possuam laços de parentesco ou de afinidade, que forme um grupo doméstico, vivendo sob o mesmo teto e que se mantém pela contribuição de seus membros, de acordo com a Lei nº 10.836/2004, art. 2º, § 1º.

e) Doenças crônicas: 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, de acordo com a portaria 483/2014 do Ministério da Saúde.

f) Pessoa com deficiência: que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, de acordo com Lei nº 13.146/2015, art. 2º.

2. DOS OBJETIVOS DOS PROGRAMAS

Os Programas da Assistência Estudantil do IFPB visam assegurar ao discente o acesso, a permanência e a conclusão do curso, na perspectiva de formar cidadãos éticos comprometidos com a defesa intransigente da liberdade, da equidade e da justiça social.



2.1 O Programa de Alimentação, do IFPB, objetiva oportunizar aos discentes o atendimento das necessidades básicas de alimentação, conforme disposto no Decreto Nº 7.234, de 19 de julho de 2010 – PNAES e de acordo com a Política de Assistência Estudantil aprovado pelo Conselho Superior do Instituto através da Resolução Nº 40/2011.

2.2 O Programa Transporte Estudantil, do IFPB, tem por finalidade assegurar aos discentes condições de deslocamento para desenvolver suas atividades acadêmicas, conforme disposto no Decreto Nº 7.234, de 19 de julho de 2010 – PNAES e de acordo com a Política de Assistência Estudantil aprovado pelo Conselho Superior do Instituto através da Resolução Nº 40/2011.

3. DO PROCESSO SELETIVO

3.1 O presente Processo Seletivo tem como objetivo atender a um dos princípios da LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, relacionados ao acesso e a permanência do discente nas instituições de ensino.

3.2 Será considerado como critério primordial para a seleção a condição socioeconômica dos discentes, caracterizada enquanto hipossuficiente;

3.3 Será reservada vaga para Pessoa com Deficiência, em cumprimento ao Decreto Federal Nº 3.298/99. No caso de não ser selecionado o (a) discente com deficiência, a vaga será automaticamente transferida para ampla concorrência.

3.4 Cada Programa tem seus requisitos para atendimento:

3.4.1 Programa de Alimentação:

- a) possua renda familiar per capita não excedente a 1,5 (um e meio) salário mínimo nacional, conforme Art. 5º do Decreto nº. 7.234/2010;
- b) Prioritariamente quem necessitar permanecer em atividades acadêmicas em período integral no campus; e
- c) apresente toda a documentação exigida no Edital que disciplina o processo seletivo do Programa.

3.4.2 Programa Transporte Estudantil:

- a) possua renda familiar per capita não excedente a 1,5 (um e meio) salário mínimo nacional, conforme Art. 5º do Decreto nº. 7.234/2010;
- b) resida em localidades/bairros/comunidades consideradas distantes do campus, bem como municípios circunvizinhos;
- c) apresente toda a documentação exigida no Edital que disciplina o processo seletivo do Programa.

3.5 Os programas transporte e alimentação que se referem o item 3.4 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 discente, de acordo com os valores, descritos mais a baixo, praticados durante a vigência do presente edital.

Obs.: O auxílio Alimentação será concedido através de duas modalidades: auxílio financeiro para os discentes dos Cursos Superiores, PROEJA e Subsequentes e 4º ano dos Cursos



Integrados e a modalidade de auxílio refeição para os discentes dos Cursos Integrados dos 1º, 2º e 3º anos.

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

4. DOS BENEFICIÁRIOS

4.1 Serão candidatos a este Edital os alunos regularmente matriculados no período 2017 e que não estejam recebendo nenhum auxílio concedido através dos editais 07 e 11/2017;

4.2 Os Programas de Assistência Estudantil são destinados aos estudantes em vulnerabilidade social, cuja renda bruta familiar *per capita* seja, prioritariamente, menor ou igual a 1,5 (um e meio) salário mínimo vigente, que estejam frequentando um dos cursos do IFPB do Campus Cabedelo, e que tenham, obrigatoriamente, conta bancária.

5. DOS CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO

5.1 Como critérios de classificação serão considerados os seguintes indicadores:

- I. Renda familiar bruta *per capita* – É a soma da totalidade dos rendimentos obtidos pela unidade familiar, incluso o estudante, dividida pelo número de membros da unidade familiar
- II. Composição familiar – se família monoparental; presença de crianças/adolescentes e idosos; a existência de algum componente com deficiência e/ou com doença crônica;
- III. Despesas da família com moradia – custo com a habitação (alugada/financiada);
- IV. Participação em cotas – Ingresso no IFPB pelo sistema de cotas, conforme legislação;
- V. Participação em Programas Sociais do MDS (Bolsa Família, BPC, PROJOVEM);
- VI. Parecer Social – Situações agravantes (atípicas), na vida do discente, de extrema vulnerabilidade, como presença de violação de direitos.

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

5.2.1 Programa de Alimentação Estudantil: não há requisito adicional;

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

6. DAS VAGAS E VALORES

6.1 O quantitativo de discentes a serem beneficiados nos respectivos Programas, bem como o respectivo valor, se encontra especificado abaixo:



PROGRAMA	VAGAS	VALOR
ALIMENTAÇÃO (1)*	Integrado: 1º 2º e 3º anos: 22 – Ampla concorrência 03 – Pessoas com deficiência Total: 25 refeições	refeição (almoço).
ALIMENTAÇÃO (2)	Integrado 4º anos; Subsequente, Superior e PROEJA 10 – Ampla concorrência 02 – Pessoas com deficiência Total: 12 auxílios	R\$ 100,00
TRANSPORTE	João Pessoa/Santa Rita/Bayeux e demais municípios: 10 – Ampla concorrência 02 – Pessoas com deficiência Total: 12 auxílios	R\$ 100,00
	Cabedelo/Lucena: 10 – Ampla concorrência 02 – Pessoas com deficiência Total: 12 auxílios	R\$ 80,00

* Os discentes farão uso de uma refeição em forma de quentinha no horário do almoço.

7. DAS INSCRIÇÕES

7.1 As inscrições deverão ser realizadas *on line* no Suap – Sistema Unificado de Administração Pública – módulo Assistência Estudantil.

7.2 Os discentes do Campus Cabedelo devem acessar o Suap no endereço <https://suap.ifpb.edu.br>

7.3 Informar os campos: usuário (sua matrícula no IFPB) e senha.

Caso o aluno esteja acessando o Suap pela primeira vez, o mesmo deve definir sua senha de acesso clicando na opção “Troca de senha”, localizado à direita na tela de login do SUAP (<https://suap.ifpb.edu.br>), e seguir as instruções.

Para mais detalhes sobre o processo de definição da senha de acesso, veja o tutorial no link abaixo:

<https://youtu.be/0ZpFfT6HScg>

7.4 Depois de conseguir acessar o SUAP, realize a sua caracterização estudantil.

7.5 Inscreva-se no programa(s) que desejar e anexe os documentos obrigatórios listados abaixo:

- a) Documento de identificação oficial do discente (RG, Carteira de Trabalho e Previdência Social, Carteira de Habilitação, Carteira de Reservista, entre outros).



- c) CPF do discente;
- b) Documento de identificação oficial de TODOS os membros família;
- d) 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 – se tiver;
- e) Comprovante de participação em Programas Sociais do Governo (Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada, Auxílio-reclusão);
- f) Declaração de Veracidade de Informações devidamente assinada pelo discente, exceto quando este for menor de idade. Nestes casos, a referida ficha deverá ser assinada pelo representante legal do discente (Anexo I);
- g) Comprovante de despesa com consumo de energia elétrica;
- h) Comprovantes de despesa com consumo de água; (se tiver)
- i) Comprovante de despesa com telefone – fixo e/ou móvel; (se tiver)
- j) Comprovante de aluguel ou financiamento da moradia; (se tiver)
- l) Comprovantes de remuneração mensal referente ao último mês de TODOS os integrantes do grupo familiar, segundo as seguintes condições:

- **Se assalariado:** cópia da carteira de trabalho atualizada (página de identificação e o registro do último contrato de trabalho com página posterior em branco) ou 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);
- **Sem carteira de trabalho:** deverá entregar a Declaração de Ausência de Carteira de Trabalho, conforme modelo (Anexo II).
- **Se desempregado:** cópia da Carteira de Trabalho com a identificação, a baixa do último emprego e com a próxima página de contrato em branco e declaração de pessoa sem renda, conforme modelo (Anexo IV).
- **Trabalhador Informal:** Declaração de Renda Informal, firmada por duas testemunhas e respectivo CPF (Anexo III).
- **Se trabalhador autônomo, profissional liberal ou prestador de serviços:** Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos – DECORE, expedido por contador inscrito no Conselho Regional de Contabilidade (CRC).
- **Aposentado e ou Pensionista e Beneficiário de Auxílio e ou Seguro do INSS:** último comprovante de recebimento do INSS, retirado na página do INSS no sítio: <http://www8.dataprev.gov.br/SipalINSS/pages/hiscre/hiscreInicio.xhtml>
O aposentado e ou pensionista que exerça alguma atividade remunerada, deverá apresentar a documentação comprobatória conforme a atividade exercida.
- **Se produtor rural/pescador artesanal:** Declaração do Sindicato dos Trabalhadores Rurais ou Associação dos Pescadores, constando a principal atividade e a remuneração média mensal, ou Declaração de Renda Informal (apenas se trabalhador rural/pescador artesanal não sindicalizado), conforme modelo (Anexo VI).
- **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, constando o valor pago. No caso de recebimento via banco, cópia do extrato acompanhado da declaração, (Anexo V).
- **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 2 (duas) testemunhas, que não sejam componentes do mesmo grupo familiar (nome completo e número do CPF), conforme modelo (Anexo III). Apresentar também cópia da carteira de trabalho com a identificação, a baixa do último emprego e com a próxima página do contrato em branco.



7.6 Calendário de Atividades

ETAPA	DATA	HORÁRIO	LOCAL
Publicação e Divulgação do Edital da P.A.E.	04/08/2017 a 09/08/2017	7:30h às 21h	Salas de Aula Quadro de Aviso http://www.ifpb.edu.br/cabedelo/editais
Período de inscrição	07/08/2017 a 11/08/2017	-	https://suap.ifpb.edu.br
Análise Social	11/08/2017 a 16/08/2017	-	COPAE
Divulgação preliminar do resultado	16/08/2017	17h	*Quadro de Aviso http://www.ifpb.edu.br/cabedelo/editais
Recurso	17/08/2017 a 19/08/2017	-	https://suap.ifpb.edu.br
Divulgação final do resultado	23/08/2017	17h	*Quadro de Aviso http://www.ifpb.edu.br/cabedelo/editais
Reuniões de Orientação e Cadastramento	25/08/2017	16h	Auditório

ATENÇÃO:

1. Caso haja necessidade os discentes poderão, eventualmente, serem convocados para entrevista;
2. O discente contemplado que não comparecer para realizar o cadastramento será automaticamente substituído de acordo com os critérios de classificação. Os discentes menores de 18 anos devem comparecer com o responsável para assinatura do TERMO DE COMPROMISSO do Programa.

8. DAS CONDIÇÕES PARA PERMANÊNCIA NOS PROGRAMAS

8.1 São consideradas condições para permanência no Programa:

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



d)Aproveitamento escolar do mesmo, comprovados através das notas bimestrais e/ou semestrais;

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, de acordo com os regulamentos específicos.

Obs.1: A qualquer tempo poderão ser efetuadas pela equipe da Assistência Estudantil, novas entrevistas e visitas domiciliares para acompanhamento do (a) discente beneficiado pelos Programas da Assistência Estudantil deste Campus.

Obs.2: O discente beneficiado deverá informar à COPAE mudança de endereço ou de condição social na família durante o ano corrente;

9. DO RESULTADO FINAL

O resultado Final será divulgado dia 23/08/2017 nos Quadros de Avisos do Campus e/ou no site do IFPB, podendo esta data ser alterada mediante Edital de Retificação.

9.1 Os discentes serão selecionados em número correspondente ao número de vagas disponíveis por Programa, de acordo com o quadro do item 6.1 do presente Edital.

9.2 Após a divulgação do resultado preliminar da seleção, caberá recurso, devidamente fundamentado, no prazo máximo de até 3 dias úteis, direcionado à Coordenação Pedagógica e de Apoio ao Estudante– COPAE, através do próprio Sistema SUAP.

9.3 Após o Resultado Final, os Estudantes serão convocados para Reunião de Assinatura dos Termos de Compromisso e orientações quanto aos Programas.

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 <https://www.ifpb.edu.br/prae/assistencia-estudantil>;

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 discente deverá conhecer os Regulamentos dos Programas, disponível no site <https://www.ifpb.edu.br/prae/assistencia-estudantil>; 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;



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA/CAMPUS CABEDELLO
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO
COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE APOIO AO ESTUDANTE

- 11.3 A documentação incompleta causará o indeferimento da inscrição;
- 11.4 O discente poderá receber mais de um auxílio simultaneamente de acordo com avaliação socioeconômica realizada pelo Serviço Social, desde que o campus possua disponibilidade orçamentária;
- 11.5 Esclarecimentos e maiores informações poderão ser obtidos na Coordenação de Pedagógica de Apoio ao Estudante do campus – Fone: (083) 3248-5408;
- 11.6 A Diretoria de Desenvolvimento do Ensino e a Coordenação Pedagógica de Apoio ao Estudante – COPAE reservam-se o direito de resolver os casos omissos e as situações não previstas neste Edital;
- 11.7 O período de vigência do presente Edital acompanhará o calendário acadêmico dos cursos do campus;
- 11.8 O presente Edital será publicado no site <https://www.ifpb.edu.br/cabedelo/editais>

Cabedelo, 04 de Agosto de 2017.

(Assinado no Original)
Paula Renata Cairo Rego
Diretora de Desenvolvimento do Ensino
IFPB campus Cabedelo



ANEXO I

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

Eu, _____
discente do Curso _____ do IFPB, *Campus Cabedelo*,
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 2017, 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.

Cabedelo, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do declarante

Assinatura do responsável



ANEXO II

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.

Cabedelo, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do declarante

Assinatura do responsável



ANEXO III

DECLARAÇÃO DE RENDA INFORMAL FAMILIAR

Eu, _____, CPF nº _____, declaro que a renda familiar do aluno _____ é de R\$ _____ mensais, referente aos ganhos obtidos no trabalho de nossa família, em atividades de _____ conforme _____ abaixo discriminados:

Nome: _____
Vínculo familiar: _____
Atividade: _____
Valor(R\$): _____

Nome: _____
Vínculo familiar: _____
Atividade: _____
Valor(R\$): _____

Nome: _____
Vínculo familiar: _____
Atividade: _____
Valor(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 alteração no acesso do estudante aos Programas de Assistência Estudantil ofertados pelo IFPB.

As informações constantes nesta declaração são de minha responsabilidade e, caso sejam inverídicas, responderei em conformidade com a legislação vigente.

Cabedelo, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do declarante



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE PESSOA SEM RENDA

Eu, _____, RG
_____ e CPF _____, DECLARO nos termos do Edital
nº ____/201__ referente aos Programas de Assistência Estudantil, 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.

Cabedelo, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do declarante



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.

Cabedelo, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do Declarante

DADOS DE QUEM PAGA A PENSÃO

Nome: _____

Endereço Completo: _____

Telefone(s): _____

DADOS DOS BENEFICIÁRIOS DA PENSÃO

Nome: _____ Idade: _____

Nome: _____ Idade: _____

Nome: _____ Idade: _____



ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE RENDA (Produtor Rural/Pescador Artesanal)

Eu, _____, portador do CPF: _____ e da carteira de identidade: _____, residente à rua: _____, N° _____, 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.

Cabedelo, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do declarante

TESTEMUNHAS:

1. _____, CPF: _____, carteira de identidade: _____, residente à rua: _____, N° _____, Bairro: _____, município: _____.
2. _____, CPF: _____, carteira de identidade: _____, residente à rua: _____, N° _____, Bairro: _____, município: _____.

Assinatura - Testemunha 1

Assinatura - Testemunha 2



ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE AJUDA FINANCEIRA DE TERCEIROS

Eu, _____
(*pessoa que ajuda*), 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 _____ (*nome do membro do grupo familiar que recebe ajuda*) com o valor mensal de aproximadamente R\$ _____.

Cabedelo, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do declarante

TESTEMUNHAS:

1. _____,
CPF: _____, carteira de identidade: _____, residente à rua: _____, Nº _____, Bairro: _____, município: _____.

2. _____,
CPF: _____, carteira de identidade: _____, residente à rua: _____, Nº _____, Bairro: _____, município: _____.

Assinatura - Testemunha 1

Assinatura - Testemunha 2