



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
PARAÍBA – *Campus* Campina Grande

EDITAL Nº 36 /2017

A Diretoria de Ensino do IFPB – *Campus* Campina Grande, no uso de suas atribuições legais, torna pública a abertura de inscrições para o **PROGRAMA DE TRANSPORTE** do *Campus* Campina Grande e formação de Cadastro de Reserva para os que pleiteiam atendimento no programa.

1. DO OBJETO

1.1 O processo seletivo tem como objetivo atender a um dos princípios da LDB – relacionados ao acesso e à permanência do discente nas instituições de ensino, orientando-se pelos princípios e objetivos da Política de Assistência Estudantil do IFPB;

1.2 O Edital destina-se, prioritariamente, aos discentes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, visando à oferta de **Auxílio Transporte** promovendo condições de permanência do estudante durante o tempo regular do seu curso.

2. DO PROGRAMA E BENEFICIÁRIOS

2.1 O Programa Transporte Estudantil, do IFPB, tem por finalidade assegurar aos estudantes condições de deslocamento de sua residência ao Instituto, de acordo com a Política de Assistência Estudantil do IFPB;

2.2 O Edital é destinado aos estudantes que estejam regularmente matriculados nos cursos presenciais do IFPB *Campus* Campina Grande, **com ingresso em 2017.1**;

2.3 O valor do auxílio é de R\$ 80,00 (oitenta reais) mensais.

3. DO PROCESSO DE SELEÇÃO:

a) **1ª Etapa:** Retirada e preenchimento de Formulário/Questionário socioeconômico (anexando documentação descrita no item 6.1);

b) **2ª Etapa:** Entrevista;

Parágrafo Único: Estará apto para a 2ª etapa o (a) discente que apresentar a documentação exigida.

3.1(CRONOGRAMA):

DATA	ETAPAS
15/05/2017	Publicação do Edital (site do IFPB)
16/05 a 26/05/2017	Inscrições-RETIRADA e ENTREGA dos formulários e documentação exigida na Recepção do Campus.
22/05 a 09/06/2017	Entrevistas
12/06 a 19/06/2017	Análise
20/06/2017	Resultado Preliminar (previsto)
20/06 a 22/06/2017	Recurso
30/06/2017	Resultado Final (previsto)

Obs. (1): A qualquer momento poderão ser efetuadas pelo Serviço Social entrevistas e/ou visitas domiciliares para acompanhamento do (a) estudante beneficiado pelo Programa de Transporte.

Obs. (2): Excepcionalmente, poderão ser atendidos discentes fora dos prazos estipulados em edital, desde que haja recursos disponíveis e o (a) estudante tenha realizado inscrição através do processo seletivo deste edital.

4. DAS VAGAS

4.1. O número de estudantes a serem beneficiados com o Programa, encontra-se disponíveis abaixo.

PROGRAMA	Total de Vagas
TRANSPORTE	120

5. DOS CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO:

5.1. A seleção dos candidatos terá como base o conjunto dos fatores sociais e culturais existentes, relevando-se o fator econômico-financeiro e o diagnóstico da situação socioeconômica apresentada pelo estudante;

5.2. Na avaliação da situação socioeconômica serão considerados os seguintes indicadores agravantes da situação familiar:

- Renda familiar;
- Número de dependentes;
- Despesas da família com moradia;
- Distância do domicílio de origem;
- Situações de doença na família;
- Situações de desagregação familiar.

5.3. O (a) estudante candidato (a) ao Programa de Transporte poderá ser classificado se a renda familiar *per capita* não for excedente a 1,5 (um e meio) salário mínimo nacional;

6. DAS INSCRIÇÕES

6.1 As inscrições deverão ser realizadas mediante Formulário de Inscrição/questionário preenchido, assinado, com foto 3x4 recente e acompanhado da seguinte documentação:

- a) Comprovante de renda familiar;
- b) Cópia do RG e CPF do requerente;
- c) Cópia do CPF dos demais membros do grupo familiar que tenham completado 18 (dezoito) anos até a data da inscrição;
- d) Cópia do cartão do Programa Bolsa Família (se a família for contemplada com o programa);
- e) Cópia da última Declaração de Imposto de Renda;
- f) Cópia das despesas familiares – recibos: de água, luz, telefone, aluguel ou comprovante de pagamento (na hipótese do imóvel residencial ser financiado);
- g) Cópia 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 de Percepção de Rendimentos - DECORE, expedido por contador inscrito no Conselho Regional de Contabilidade (CRC), ou, no caso de trabalhador informal, declaração firmada por duas testemunhas, com data atual, informando a renda mensal e a atividade exercida;

•**Se aposentado:** cópia do último comprovante de recebimento de benefício do INSS;

•**Se pensionista:** cópia do último comprovante de recebimento de (pensão) do INSS;

•**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. Caso não seja associado ao sindicato, fazer a declaração de próprio punho, assinada conjuntamente 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 2 (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.

7. DOS CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO E SELEÇÃO DOS CANDIDATOS

7.1. Os estudantes serão selecionados por ordem de classificação, de acordo com os critérios de avaliação do **item 5**, em número correspondente às vagas disponíveis para o Programa, do item 4.1.

8. DAS CONDIÇÕES PARA PERMANÊNCIA NOS PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

a) Matrícula regular;

b) Frequência regular;

c) Situação de vulnerabilidade social.

9. DO RESULTADO: provável divulgação em **30 de junho de 2017**.

10. DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1. A documentação incompleta causará o indeferimento da inscrição;

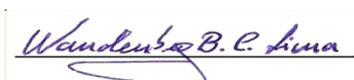
10.2. O aluno poderá receber mais de um auxílio simultaneamente de acordo com avaliação socioeconômica realizada pelo Serviço Social;

10.3. Esclarecimentos e maiores informações poderão ser obtidos na Coordenação de Assistência Estudantil do campus - Fone: (083) 2102-6207;

10.5. O candidato que desejar interpor recursos contra o resultado divulgado poderá fazê-lo no prazo de 48 (quarenta e oito) horas ininterruptas da publicação do resultado, através de processo fundamentado, que deverá ser protocolado, via SUAP, na recepção do *Campus*;

10.4. A Direção de Ensino e a Coordenação de Assistência Estudantil reservam-se o direito de resolver os casos omissos e as situações não previstas neste Edital.

Campina Grande, 15 de maio de 2017.



Wandenberg Bismarck Colaço Lima
Diretoria de Desenvolvimento de Ensino
Campus Campina Grande

ANEXO 01
DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS
(Candidato maior de idade)

Eu, _____, aluno (a) do
Curso de _____ do IFPB *Campus* Campina Grande, portador (a) da
Carteira de Identidade nº _____, CPF nº _____, residente e
domiciliado (a) no End.: _____, nº _____,
Fone _____, Bairro _____, Cidade
_____, Estado _____, declaro, para fins
de direito, sob as penas da lei, que as informações e os documentos que apresento para seleção dos
Programas de Assistência Estudantil, são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos.
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.

_____, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do (a) aluno (a)

ANEXO 02
DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS
(Responsável pelo candidato menor de idade)

Eu, _____, responsável por
_____, aluno
(a) do Curso _____ do IFPB *Campus* Campina
Grande, nacionalidade _____, estado civil
_____, profissão _____, portador (a) da
Carteira de Identidade nº _____, CPF nº _____,
residente e domiciliado (a) no End.:
_____, nº _____, Fone
_____, Bairro _____, Cidade
_____, Estado _____, declaro, para

fins de direito, sob as penas da lei, que as informações e os documentos que apresento para seleção dos Programas de Assistência Estudantil do IFPB, são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos.

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.

_____, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do (a) declarante

ANEXO 03

DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR

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

Membro familiar (pai/mãe ou irmão) _____
Atividade remunerada: _____
Endereço do trabalho: Rua _____ Nº _____
Bairro: _____ Município: _____
Remuneração: _____

Membro familiar (pai/mãe ou irmão) _____
Atividade remunerada: _____
Endereço do trabalho: Rua _____ Nº _____
Bairro: _____ Município: _____
Remuneração: _____

Membro familiar (pai/mãe ou irmão) _____
Atividade remunerada: _____
Endereço do trabalho: Rua _____ Nº _____
Bairro: _____ Município: _____
Remuneração: _____

Membro familiar (pai/mãe ou irmão) _____
Atividade remunerada: _____
Endereço do trabalho: Rua _____ Nº _____
Bairro: _____ Município: _____
Remuneração: _____

Declaro ainda que os valores acima apresentados são verdadeiros e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no desligamento no Programa de Assistência Estudantil do IFPB.

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

_____, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do (a) declarante

Testemunhas:

Nome _____
CPF _____

Nome _____
CPF _____