



**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):**

<b>DATA</b>	<b>ETAPAS</b>
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;

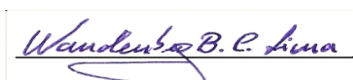
**10.2.** O aluno poderá receber mais de um auxílio simultaneamente de acordo com avaliação socioeconômica realizada pelo Serviço Social;

**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 \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_  
Remuneração: \_\_\_\_\_

Membro familiar (pai/mãe ou irmão) \_\_\_\_\_  
Atividade remunerada: \_\_\_\_\_  
Endereço do trabalho: Rua \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_  
Remuneração: \_\_\_\_\_

Membro familiar (pai/mãe ou irmão) \_\_\_\_\_  
Atividade remunerada: \_\_\_\_\_  
Endereço do trabalho: Rua \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_  
Remuneração: \_\_\_\_\_

Membro familiar (pai/mãe ou irmão) \_\_\_\_\_  
Atividade remunerada: \_\_\_\_\_  
Endereço do trabalho: Rua \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_\_