



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

EDITAL Nº 49/2017

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 ALIMENTAÇÃO**.

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 a oferta do serviço de alimentação, através do Restaurante Estudantil**, promovendo condições de permanência do estudante durante o tempo regular do seu curso.

2. DO PROGRAMA E BENEFICIÁRIOS

2.1 O Programa de Alimentação do IFPB objetiva oportunizar aos estudantes o atendimento das necessidades básicas de alimentação, de acordo com a Política de Assistência Estudantil do IFPB;

2.2 O Edital é destinado aos estudantes veteranos que estejam regularmente matriculados nos cursos presenciais do IFPB *Campus* Campina Grande, tendo prioridade de atendimento os ingressos em 2017.2.

3. DO PROCESSO DE SELEÇÃO:

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

3.1. CRONOGRAMA

DATA	EVENTO
23/10/2017	Publicação do Edital
24/10 a 27/10/2017	Inscrições
30/10/2017	Análise

31/10/2017	Previsão do Resultado Preliminar
01/11/2017	Recursos
06/11/2017	Previsão do Resultado Final

Obs (1).: A qualquer tempo poderão ser efetuadas pela equipe de Serviço Social do *Campus*, entrevistas e/ou visitas domiciliares para acompanhamento do (a) estudante beneficiado (a) pelo Programa de Alimentação.

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
ALIMENTAÇÃO	20

5. DOS CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO:

5.1. A seleção dos (as) candidatos (as) terá como base o conjunto dos fatores sociais existentes, relevando-se 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 Alimentação poderá ser classificado (a) 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 (xérox);
- 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 juntamente 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 5.2**, 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.

Obs.: A qualquer tempo poderão ser efetuados pela equipe do Serviço Social do *Campus*, novas entrevistas e visitas domiciliares para acompanhamento do (a) estudante beneficiado pelo Programa de Alimentação.

9. DO RESULTADO: previsto para o dia 06 de novembro 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;

10.4. O candidato que desejar interpor recursos contra o resultado divulgado poderá fazê-lo no prazo de 24 (vinte e quatro) horas ininterruptas da publicação do resultado, através de processo fundamentado, que deverá ser protocolado, via SUAP, na recepção do *Campus*;

10.5 – 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, 20 de outubro de 2017.

Anderson Fabiano Batista Ferreira da Costa
Diretor de Ensino Substituto
IFPB *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 _____