



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

**POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL DO IFPB**

**EDITAL Nº 03/2017, de 08 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/Serviço Social, torna público o edital para **renovação dos auxílios: alimentação, transporte e moradia.**

**1. DO OBJETIVO DA RENOVAÇÃO**

1.1 A renovação consiste num mecanismo de avaliação e acompanhamento de todos os estudantes que recebem os auxílios integrantes do Programa de Assistência Estudantil do IFPB.

**2. DO PROCESSO DE RENOVAÇÃO**

2.1 A renovação se dará pela entrega do questionário socioeconômico (anexo 1) e;

2.2 Deverão ser entregues as seguintes fotocópias (Xerox) dos documentos do beneficiário.

- Histórico escolar atualizado
- Comprovante de renda atualizado, carteira de trabalho ou contracheques do mês vigente e os dois anteriores (toda família residente no domicílio). Em caso de desemprego, deve comprovar pela carteira de trabalho (folha do contrato de trabalho em branco).
- Caso não tenha como comprovar sua renda, deve preencher a Declaração de Renda Familiar que apresente sua realidade (anexos II, III, IV, V, VI).

2.3 É de inteira responsabilidade do candidato a entrega da documentação comprobatória, bem como o preenchimento completo do questionário socioeconômico.

2.4 Não serão aceitas entregas de documentação fora dos prazos estabelecidos neste edital;

2.5 Será realizada uma entrevista social na sala do serviço social do campus com os que queiram continuar concorrendo aos auxílios em 2017.

### 3. DA NÃO REALIZAÇÃO DA RENOVAÇÃO

3.1 O beneficiário que não realizar a renovação nos dias estabelecidos no cronograma, terá seu benefício suspenso e não havendo justificativa será cancelado.

3.2 Ao fim da etapa 2 do cronograma, os mesmos poderão protocolar recurso (Anexo VII), devidamente fundamentado, com suas justificativas, incluindo cópias de documentos que levaram ao não comparecimento nos dias estabelecidos.

### 4. CRONOGRAMA\*

ETAPA	DATA	HORARIO	LOCAL
<b>1 - Publicação do Edital</b>	<b>08/02/2017</b>		<b>Murais do IFPB – Campus Patos e site: <a href="http://www.ifpb.edu.br/patos">http://www.ifpb.edu.br/patos</a></b>
<b>2 - Entrega presencial do formulário e documentos</b>	<b>15/02/2017 – Beneficiários do integrado em MSI e Edific. 9h às 12h</b> <b>15/02/2017 – Beneficiários do integrado em Eletrot. e Seg. do Trab. 14h as 17h</b> <b>16/02/2017 – Beneficiários do subsequente e Superior. 18h às 21h</b>		<b>Sala do Serviço Social – Campus Patos</b>
<b>3 - Análise documental</b>	<b>17/02 a 21/02</b>		
<b>4 - Divulgação dos horários das entrevistas.</b>	<b>21/02</b>		<b>Murais do IFPB – Campus Patos e site: <a href="http://www.ifpb.edu.br/patos">http://www.ifpb.edu.br/patos</a></b>
<b>5 - Entrevistas</b>	<b>22/02</b>	<b>Beneficiários do integrado em MSI e Edific. 9h às 12h</b> <b>Beneficiários do integrado em Eletrot. e Seg. do Trab. 14h as 17h</b> <b>Beneficiários do subsequente e Superior. 18h às 21h</b>	<b>Sala do Serviço Social/ Campus Patos</b>
<b>6 - Divulgação do resultado final</b>	<b>24/02</b>		<b>Murais do IFPB – Campus Patos e site <a href="http://www.ifpb.edu.br/patos">http://www.ifpb.edu.br/patos</a></b>

\*Cronograma passível de alteração.

## 5. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

4.2 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;

4.3 **O discente não poderá fazer nova inscrição na renovação.**

4.4 Sempre que houver necessidade, o (a) Assistente Social realizará entrevista individual, visita domiciliar ou solicitará documentos adicionais aos definidos neste Edital.

---

Hélio Rodrigues de Brito  
Diretor Geral  
IFPB – Campus Patos



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

COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA E DE ASSISTÊNCIA AO ESTUDANTE  
SETOR DE SERVIÇO SOCIAL

**FORMULÁRIO DE RENOVAÇÃO- ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

**2017.1**

**AUXÍLIO QUE RECEBE:**

( ) AUXÍLIO TRANSPORTE

( ) AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO

( ) AUXÍLIO MORADIA

**1. IDENTIFICAÇÃO**

NOME: \_\_\_\_\_

MATRÍCULA: \_\_\_\_\_ CURSO: \_\_\_\_\_

ANO/SEMESTRE DE INGRESSO: \_\_\_\_\_ ANO/SEMESTRE DE CONCLUSÃO: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO ATUAL: \_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_

TELEFONE(S) DE CONTATO: CELULAR: \_\_\_\_\_ FIXO: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

**2. DESEMPENHO ACADÊMICO DO SEMESTRE ANTERIOR**

RENDIMENTO ACADÊMICO: \_\_\_\_\_

HOUVE REPROVAÇÃO? SIM ( ) NÃO ( ) SE SIM, QUANTAS DISCIPLINAS? \_\_\_\_\_

NA SUA ANÁLISE, JUSTIFIQUE O(S) MOTIVOS DE REPROVAÇÃO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. ATUALIZAÇÃO DE DADOS SOCIOECONÔMICOS**

MEIOS DE MANUTENÇÃO DO ESTUDANTE, ALÉM DOS AUXÍLIOS:

( ) BOLSA (ESPECIFIQUE) \_\_\_\_\_  
( ) MESADA            ( ) TRABALHO            ( ) ESTÁGIO  
( ) OUTROS , ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

LOCAL DE TRABALHO (DO DISCENTE - SE TRABALHAR, OU DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS, CASO SEJA DEPENDENTE DESTES):

\_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

FONE: \_\_\_\_\_

CARGA HORÁRIA: \_\_\_\_\_ REMUNERAÇÃO: \_\_\_\_\_

DEPENDENTES DA RENDA: \_\_\_\_\_

#### 4. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

ALGUMA OUTRA INFORMAÇÃO QUE CONSIDERE DE RELEVÂNCIA E QUEIRA RELATAR?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 5. TERMO DE RESPONSABILIDADE

*DIANTE DO EXPOSTO SOLICITO A RENOVAÇÃO DO AUXÍLIO AO QUAL ESTOU VINCULADO E ASSUMO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS DECLARAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO, BEM COMO PELO TEOR DOS DOCUMENTOS POR MIM APRESENTADOS. DECLARO AINDA, ESTAR CIENTE DE QUE CONSTATADA QUALQUER IRREGULARIDADE, SERÁ ANULADO O DIREITO AO(S) AUXÍLIO(S), BEM COMO, TEREI MEU CASO ENCAMINHADO À PROCURADORIA JURÍDICA DO IFPB, PARA QUE SEJAM TOMADAS AS MEDIDAS RELATIVAS À AÇÃO PENAL CABÍVEL.*

Patos, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO(A) ESTUDANTE



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: \_\_\_\_\_



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 VII**  
**FORMULÁRIO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO**

Nome: \_\_\_\_\_ RG n°: \_\_\_\_\_  
CPF n°: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_ Matrícula n°: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_  
N°: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_

Exposição de motivo:

---

---

---

---

---

DATA

---

**Assinatura do (a) solicitante**

Parecer:

---

---

---

---

COPAE