



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

*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