

**ANEXO I**

**DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS**

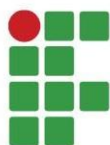
Eu, \_\_\_\_\_  
discente do Curso \_\_\_\_\_ do  
IFPB, Campus \_\_\_\_\_, matrícula  
\_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na Rua  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro  
\_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, Estado  
\_\_\_\_\_, declaro, 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 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.

Sousa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do discente ou responsável



**INSTITUTO FEDERAL**  
Paraíba



**INSTITUTO  
FEDERAL**  
Paraíba

Campus  
Sousa

## ANEXO II

### DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO

Eu, \_\_\_\_\_, CPF  
nº \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_, residente e  
domiciliado na Rua \_\_\_\_\_, nº  
\_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Cidade  
\_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_ declaro para  
os devidos fins, que não possuo o seguinte documento: Carteira de Trabalho e Previdência  
Social (CTPS).

Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações  
prestadas neste documento.

Sousa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

www.ifpb.edu.br

**NOSSA MISSÃO:** Ofertar a educação profissional, tecnológica e humanística em todos os seus níveis e modalidades por meio do Ensino, da Pesquisa e da Extensão, na perspectiva de contribuir na formação de cidadãos para atuarem no mundo do trabalho e na construção de uma sociedade inclusiva, justa, sustentável e democrática.

**VALORES E PRINCÍPIOS:** Ética, Desenvolvimento Humano, Inovação, Qualidade e Excelência, Transparência, Respeito, Compromisso Social e Ambiental.





**INSTITUTO FEDERAL**  
Paraíba



**INSTITUTO  
FEDERAL**  
Paraíba

Campus  
Sousa

### ANEXO III

## DECLARAÇÃO DE RENDA INFORMAL FAMILIAR

Eu, \_\_\_\_\_, CPF  
nº \_\_\_\_\_, declaro que a renda familiar do(a) discente(a)  
\_\_\_\_\_ é de R\$  
\_\_\_\_\_ mensais, referente aos ganhos obtidos no trabalho de nossa família, em  
atividades de \_\_\_\_\_,  
conforme  
abaixo discriminados:

**Nome:** \_\_\_\_\_  
**Vínculo familiar:** \_\_\_\_\_  
**Atividade:** \_\_\_\_\_  
**Valor (R\$):** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_  
**Vínculo familiar:** \_\_\_\_\_  
**Atividade:** \_\_\_\_\_  
**Valor (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 alteração no acesso do discente aos Programas de Assistência Estudantil ofertados pelo IFPB. As informações constantes nesta declaração são de minha responsabilidade e, caso sejam inverídicas, responderei em conformidade com a legislação vigente.

Sousa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

Testemunhas:

**Nome:** \_\_\_\_\_  
**CPF:** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_  
**CPF:** \_\_\_\_\_

[www.ifpb.edu.br](http://www.ifpb.edu.br)

**NOSSA MISSÃO:** Ofertar a educação profissional, tecnológica e humanística em todos os seus níveis e modalidades por meio do Ensino, da Pesquisa e da Extensão, na perspectiva de contribuir na formação de cidadãos para atuarem no mundo do trabalho e na construção de uma sociedade inclusiva, justa, sustentável e democrática.

**VALORES E PRINCÍPIOS:** Ética, Desenvolvimento Humano, Inovação, Qualidade e Excelência, Transparência, Respeito, Compromisso Social e Ambiental.





**INSTITUTO FEDERAL**  
Paraíba



**INSTITUTO  
FEDERAL**  
Paraíba

Campus  
Sousa

## ANEXO IV

### DECLARAÇÃO DE PESSOA SEM RENDA

Eu, \_\_\_\_\_, RG  
\_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, DECLARO nos termos do Edital  
nº \_\_\_\_/\_\_\_\_, referente aos Programas de Assistência Estudantil do IFPB – Campus  
Sousa, que não exerço atividade remunerada e meu sustento provém de  
\_\_\_\_\_.

Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas  
neste documento.

Sousa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

[www.ifpb.edu.br](http://www.ifpb.edu.br)

**NOSSA MISSÃO:** Ofertar a educação profissional, tecnológica e humanística em todos os seus níveis e modalidades por meio do Ensino, da Pesquisa e da Extensão, na perspectiva de contribuir na formação de cidadãos para atuarem no mundo do trabalho e na construção de uma sociedade inclusiva, justa, sustentável e democrática.

**VALORES E PRINCÍPIOS:** Ética, Desenvolvimento Humano, Inovação, Qualidade e Excelência, Transparência, Respeito, Compromisso Social e Ambiental.



**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE PESSOA SEM RENDA E/OU ESTUDANTE EM  
CURSO PRESENCIAL**

Eu, \_\_\_\_\_, RG  
\_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, DECLARO nos termos do Edital  
nº \_\_\_\_/\_\_\_\_, referente aos Programas de Assistência Estudantil do IFPB – Campus  
Sousa, que não exerço atividade remunerada e apenas estudo em curso presencial de  
Instituição de Ensino.

Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas  
neste documento.

Sousa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante



**INSTITUTO FEDERAL**  
Paraíba



## ANEXO VI

### DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO/PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_, RG  
\_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, nos termos do Edital nº \_\_\_\_/\_\_\_\_  
referente aos Programas de Assistência Estudantil, declaro que:

( ) **Recebo** pensão alimentícia no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_), proveniente da  
guarda de \_\_\_\_\_ (nome do filho/a)  
\_\_\_\_\_.

( ) **Pago** pensão alimentícia no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_) para auxiliar nos cuidados  
de (nome do filho/a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas neste documento.

Sousa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

www.ifpb.edu.br

NOSSA MISSÃO: Ofertar a educação profissional, tecnológica e humanística em todos os seus níveis e modalidades por meio do Ensino, da Pesquisa e da Extensão, na perspectiva de contribuir na formação de cidadãos para atuarem no mundo do trabalho e na construção de uma sociedade inclusiva, justa, sustentável e democrática.

VALORES E PRINCÍPIOS: Ética, Desenvolvimento Humano, Inovação, Qualidade e Excelência, Transparência, Respeito, Compromisso Social e Ambiental.





**INSTITUTO FEDERAL**  
Paraíba



**INSTITUTO  
FEDERAL**  
Paraíba

Campus  
Sousa

## ANEXO VII

### DECLARAÇÃO DE RENDA (Produtor Rural/Pescador Artesanal)

Eu, \_\_\_\_\_, CPF  
nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, 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: \_\_\_\_\_

[www.ifpb.edu.br](http://www.ifpb.edu.br)

NOSSA MISSÃO: Ofertar a educação profissional, tecnológica e humanística em todos os seus níveis e modalidades por meio do Ensino, da Pesquisa e da Extensão, na perspectiva de contribuir na formação de cidadãos para atuarem no mundo do trabalho e na construção de uma sociedade inclusiva, justa, sustentável e democrática.

VALORES E PRINCÍPIOS: Ética, Desenvolvimento Humano, Inovação, Qualidade e Excelência, Transparência, Respeito, Compromisso Social e Ambiental.



**ANEXO VIII**

**DECLARAÇÃO DE AJUDA FINANCEIRA DE TERCEIROS**

Eu, \_\_\_\_\_  
(*pessoa que ajuda*), inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, RG  
nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na Rua \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro  
\_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_,  
declaro para os devidos fins que ajudo  
financeiramente \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (*nome do membro do grupo familiar que recebe ajuda*)  
com o valor mensal de aproximadamente R\$ \_\_\_\_\_.

Sousa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

Testemunhas:

Nome: \_\_\_\_\_

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

Nome: \_\_\_\_\_

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





**INSTITUTO FEDERAL**

Paraíba



**INSTITUTO  
FEDERAL**

Paraíba

Campus  
Sousa

## TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente Termo de Compromisso, eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, Campus Sousa, estudante do curso  
\_\_\_\_\_, período / série / ano \_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_,  
conta bancária nº \_\_\_\_\_, agência \_\_\_\_\_, a partir da presente data, pelo edital  
\_\_\_\_\_, receberei o(s) auxílio (s):

- Moradia, no valor de R\$300,00 (trezentos reais)  
 Transporte Municipal, no valor de 50,00 (cinquenta reais)  
 Transporte Intermunicipal, no valor de 100,00 (cem reais)

e declaro estar ciente:

- 1) Das normas que regem o programa de Assistência Estudantil do IFPB (considerando o Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010, a Resolução nº40/2011- CONSUPER e as resoluções que regem cada programa ao qual o estudante é beneficiário);
- 2) Que minha participação no programa de Assistência Estudantil do IFPB não estabelece nenhum vínculo empregatício entre minha pessoa e o IFPB;
- 3) Que para a permanência/continuidade no programa de Assistência Estudantil devo manter bom desempenho acadêmico, ou seja, não poderei acumular dependência em disciplinas e/ou ser reprovado por notas ou por falta, assim como obediência aos termos do edital.

Sousa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Bolsista (ou responsável legal)

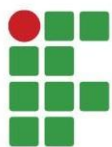
CPF:

Código Penal

Art. 171 - Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento. Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa.

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Pena - reclusão de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.



**TABELA DE PONTUAÇÃO**  
(Para o cálculo do Índice de Vulnerabilidade Econômica – IVE)

<b>PESO (P)</b>	<b>VARIÁVEL (V)</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>PONTUAÇÃO (C)</b>	<b>CONCEITO</b>
<b>3</b>	Renda bruta familiar <i>per capita</i>	0 a 0,25 s.m.	100	É a soma da totalidade dos rendimentos obtidos pela unidade familiar, incluindo-se o aluno, dividida pelo número de membros da mesma.
		0,25 a 0,5 s.m.	75	
		0,5 a 0,75 s.m.	37	
		0,75 a 1 s.m.	25	
		1 a 1,5 s.m.	12	
		Acima 1,5 s.m.	0	
<b>2</b>	Situação de emprego, trabalho ou ocupação por pessoa da família maior de 18 anos	Pessoa com vínculo formal de trabalho ou aposentado	0	Análise da presença ou não de vínculo empregatício e da origem de rendimentos do núcleo familiar.
		Empresário/Microempreendedor Individual	10	
		Pessoa titular de Auxílio-doença/ Auxílio-Acidente/ Auxílio reclusão/ Salário-maternidade/ Pensão por morte	10	
		Estudante (maior de 18 anos) que não tenha vínculo algum de trabalho, regularmente matriculado em curso presencial	15	
		Pessoa em cumprimento de Aviso prévio/ Pessoa em recebimento de seguro desemprego/ Seguro defeso	30	
		Pessoa sem vínculo formal de trabalho/ Autônomo/ Agricultor ou produtor rural/ Pescador/ Pessoa com	50	



		rendimento proveniente de aluguel de imóveis		
		Pessoa sem renda vivendo exclusivamente de Programas Sociais	100	
2	Participação em programas sociais/ Recebimento de benefícios sociais	Benefício de Prestação Continuada (por pessoa)	25	É a consideração da situação do núcleo familiar expressa pelo seu atendimento por programas sociais e / ou benefícios sociais cujas concessões se baseiam em análise de critérios socioeconômicos.
		Programa Bolsa Família e/ou Garantia-Safra	50	
3	Composição familiar (por pessoa da família)	Jovens e adultos (18 a 59 anos)	0	Considera-se, através desta variável, a presença de grupos etários que detém direitos específicos reconhecidos em razão da sua condição de fragilidade.
		Adolescentes (13 a 17 anos)	25	
		Crianças (de 0 a 12)	50	
		Idosos (Acima de 60 anos)	50	
3	Composição familiar	Família Nuclear	0	Considera-se, através desta variável, a interferência de situações agravantes vivenciadas pela família decorrente da ausência total ou parcial dos pais.
		Família Ampliada	25	
		Família Monoparental	75	
		Família Anaparental	100	
1	Situação de moradia da família (condição)	Própria	0	São considerados pela variável “Situação de moradia” os aspectos que definem as condições de moradia da família do estudante, bem como se considera o deslocamento percorrido pelo estudante entre sua casa e o IFPB Sousa.
		Cedida	10	
		Financiada	25	
		Alugada	50	
1	Situação de moradia da família (localização)	Zona Urbana	0	
		Zona Rural	100	
2	Estudante em situação de mobilidade estudantil	Não	0	Considera-se, através desta variável, a situação do estudante que se encontra residindo na cidade de
		Sim	50	



				Sousa - PB, distante da cidade de origem da família, com a finalidade de manutenção na instituição e conclusão do curso.
2	Situação de saúde por pessoa da família	Pessoa em tratamento de dependência de álcool ou outras drogas	30	É a análise da condição de saúde do estudante e dos membros da família que interferem na dinâmica familiar.
		Pessoa em sofrimento psíquico ou transtorno mental	30	
		Doença crônica (Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014)	50	
		Pessoa com deficiência	100	
3	Acesso à educação fundamental pelo estudante	Ensino regular <b>todo</b> em escola <b>particular</b>	0	Análise da origem escolar do estudante.
		Ensino regular <b>todo</b> como <b>bolsista integral</b> em escola particular	3	
		Ensino regular <b>maior parte</b> em escola <b>particular</b>	5	
		Ensino regular <b>maior parte</b> em escola <b>pública</b>	15	
		Ensino regular <b>todo</b> em escola <b>pública</b>	25	