



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA - DEPARTAMENTO DE ENSINO

Edital 05/2016

O Diretor do Instituto Federal de Ciência e Tecnologia do Sertão Pernambucano Campus Santa Maria da Boa Vista, por meio da Comissão responsável pelos Programas da Assistência Estudantil nomeada pela Portaria de nº 58, de 21 de dezembro de 2015 em conformidade com o Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES - regulamentado no IF-Sertão PE pela RESOLUÇÃO Nº 46 DO CONSELHO SUPERIOR, DE 25 DE SETEMBRO DE 2015, torna público as normas e prazos de seleção para ingresso nos Programas de Assistência Estudantil 2016.1 no IF Sertão Pernambucano Campus Santa Maria da Boa Vista.

1- DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL DO IF SERTÃO PE

O Programa de Assistência Estudantil do IF SERTÃO-PE orienta-se pelos princípios gerais do Programa Nacional de Assistência Estudantil -PNAES-, pelo do Decreto Federal de nº. 7.234/2010 e pela Política de Assistência Estudantil do IF SERTÃO-PE regulamentada pela RESOLUÇÃO Nº 46 DO CONSELHO SUPERIOR, DE 25 DE SETEMBRO DE 2015. Consiste na concessão de Auxílios financeiros, prioritariamente, aos estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, com a finalidade de contribuir para o melhor desempenho acadêmico, prevenir as situações de evasão e retenção escolar.

2- DOS OBJETIVOS

- Ampliar as condições de permanência no exercício das atividades acadêmicas;
- Prevenir as situações de retenção e evasão decorrentes de vulnerabilidade socioeconômica;
- Combater os efeitos das desigualdades socioeconômicas e culturais que prejudiquem o processo ensino / aprendizagem;

3. DO PÚBLICO ALVO

Estudantes regularmente matriculados no IF Sertão PE Campus Santa Maria da Boa Vista em cursos presenciais da modalidade Ensino Médio Subsequente, prioritariamente em situação de vulnerabilidade de socioeconômica de acordo com o Decreto Nº 7.234/2010.

4. DO PROCESSO

- 4.1.** A inscrição será realizada na sala da Secretaria de Controle Acadêmico do Campus Santa Maria da Boa Vista de acordo com a data estipulada no cronograma deste edital;
- 4.2.** A entrega da documentação deverá ser realizada no ato da inscrição;
- 4.3.** Poderá ser realizada entrevista social, a qualquer momento, com os/as estudantes que tiverem as inscrições homologadas;
- 4.4.** O período de concessão do auxílio ao/à estudante será calculado a partir da assinatura do termo de compromisso do processo seletivo e terá validade por 5 meses. O pagamento dos auxílios serão realizados mensalmente, consoante com o Decreto nº 7.416/2010;

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA - DEPARTAMENTO DE ENSINO

4.5. A qualquer momento, dentro do período de vigência do auxílio, poderá ser realizada visita domiciliar ao núcleo familiar do aluno contemplado;

5. DOS CRITÉRIOS DE PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO SELETIVO

5.1 Estar matriculado nos cursos presenciais da modalidade Médio Subsequente do IF Sertão Campus Santa Maria da Boa Vista;

5.2 Preencher Questionário Socioeconômico (ANEXO XI e ficha de inscrição (ANEXO I));

5.3 Entregar todos os documentos de acordo com o presente edital.

5.4 Os valores dos auxílios relativos à alimentação, transporte e moradia são fixados, conforme Tabela 1.

6. DA AVALIAÇÃO SOCIAL E DOS CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO:

6.1 A seleção dos candidatos far-se-á por critérios socioeconômicos como definidores da classificação, conforme o Anexo III deste edital, quais sejam: Renda per capita; origem domiciliar; benefícios sociais; e entrevista social, quando for realizada.

Parágrafo único: os critérios para análise da condição/situação de vulnerabilidade social e o conceito de risco social são os adotados na Política Nacional de Assistência Social no que diz respeito à proteção social especial, PNAES, 2004.

7. DOS CRITÉRIOS DE PERMANÊNCIA NOS AUXÍLIOS

7.1. Frequência mínima de 75% em cada disciplina de acordo com o SAGE avaliada semestralmente pela equipe de Assistência Estudantil do campus;

7.2. Permanecer na situação de aluno regularmente matriculado;

7.3. Disponibilidade orçamentária;

7.4. A permanência no Programa será de acordo com avaliação semestral de frequência através do SAGE realizada pela Equipe da Assistência Estudantil do Campus.

8. DOS PROGRAMAS

8.1. Os Programas contemplam as seguintes modalidades de auxílios:

a) Moradia;

b) Alimentação;

c) Transporte;

TABELA 1 – Valores dos auxílios da Assistência Estudantil: Tipo de auxílio

	Valor em Real	Destinado para estudantes de:
Moradia	R\$ 200,00	Subsequente
Transporte	Até 29 Km - R\$ 100,00 De 30 a 50 Km R\$ 150,00 A partir de 51 Km R\$ 200,00	Subsequente
Alimentação	R\$ 100	Subsequente

9. O (A) estudante poderá acumular auxílios de naturezas distintas e auxílios com bolsas fornecidas pela Instituição, considerando o índice de vulnerabilidade socioeconômica do (da)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA - DEPARTAMENTO DE ENSINO

discente e a disponibilidade orçamentário-financeira de cada campus, desde que não ultrapasse o valor de um salário mínimo e meio.

10. Das vagas

10.1 As vagas para concorrência serão de acordo com a tabela 2.

TABELA 2 - Tipos de Auxílios e vagas disponibilizados neste edital. Tipo de auxilio

	Total de vagas
Alimentação	120
Transporte	Até 29 Km - 14 De 30 a 50 Km – 20 A partir de 51 Km - 10
Moradia	15

11. DA INSCRIÇÃO:

11.1 A data para inscrição será de acordo com o cronograma da tabela 3.

Tabela 3 - Datas de inscrição:

Data	Mês de 2016	Inscrições aberta para os alunos do curso:	Local de Inscrição:
18,19 e 22	Fevereiro	Subsequente	Secretaria de Controle Acadêmico

12. DA DURAÇÃO

12.1 O período de concessão do auxílio ao/à estudante será calculado após a assinatura do termo de compromisso terá validade por 7 meses de acordo com a disponibilidade orçamentária do Campus.

13. DA DOCUMENTAÇÃO:

DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE

- Comprovante de inscrição
- Questionário preenchido;
- Original e Cópia do RG, CPF e Comprovante de Matrícula;
- Histórico Escolar do curso atualizado
- Original e Cópia Certidão de Casamento e/ou união estável como as averbações, quando houver



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA - DEPARTAMENTO DE ENSINO

DOCUMENTAÇÃO DE MORADIA

- Original e cópia do comprovante de residência (preferencialmente a conta de energia elétrica referente ao último mês, em nome do estudante ou dos pais).
- Comprovante de aluguel (recibo, declaração ou contrato de aluguel) ou de financiamento de casa própria.

DOCUMENTAÇÃO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR E COMPROVAÇÃO DA RENDA DE ACORDO COM CADA SITUAÇÃO

- Certidão de Nascimento das pessoas com idade inferior a 18 anos.
- Carteira de Trabalho e Previdência Social CTPS - de todas as pessoas com idade igual ou superior a 18 anos;
- ASSALARIADO:** Original e cópia do contracheque OU declaração do empregador ou do assalariado;
- APOSENTADO/ PENSIONISTA:** original e cópia do comprovante de benefício do emitido pelo INSS OU contra cheque;
- COMERCIANTE:** Declaração informando onde exerce a atividade comercial e os seus rendimentos mensais.
- TRABALHADOR INFORMAL:** Declaração informando qual a atividade, onde exerce e os rendimentos financeiros mensais.
- TRABALHADOR AUTÔNOMO:** Declaração informando qual atividade exerce, onde e os rendimentos financeiros mensais;
- DESEMPREGADO:** Original e cópia da CTPS notificando a demissão ou rescisão de contrato E declaração de desempregado.

14. Serão analisadas e homologadas apenas as inscrições dos/as requerentes que apresentarem a documentação comprobatória completa, devidamente preenchida e assinada dentro do prazo estipulado neste edital.

15. O requerente que entregar documentação incompleta será desclassificado automaticamente.

16. A qualquer momento a comissão responsável pelo processo poderá solicitar original e copia de outros documentos que colaborem para o melhor conhecimento da realidade apresentada.

17. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

17.1 O ato de inscrição gera a presunção de que o/a candidato/a conhece as exigências do presente Edital e de que aceita as condições da seleção não podendo invocar o seu desconhecimento a qualquer título, época ou pretexto.

17.2 O/A estudante deverá entregar o número da conta corrente (preferencialmente, Banco do Brasil ou Caixa Econômica) e assinar o termo de compromisso na sala da Secretaria do Controle Acadêmico na data estipulada após resultado final. Os alunos com idade inferior a 18 anos deverão ter seus termos de responsabilidade assinados pelos pais ou responsáveis.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA - DEPARTAMENTO DE ENSINO

17.3 O/A estudante é o único responsável por acompanhar as etapas no processo de seleção, respeitando sempre os prazos estipulados para cada ação.

17.4 A concessão dos auxílios será cancelada automaticamente, sem prévio aviso em caso de conclusão do curso, abandono, transferência, trancamento, desempenho acadêmico insuficiente, desistência da bolsa ou do curso e prática de atos não condizentes com o ambiente universitário, nos termos da disciplina própria da instituição, garantida a ampla defesa e o contraditório. Como também a qualquer tempo se comprovada omissão, fraude ou inverdade nas informações e documentos apresentados podendo o estudante ressarcir o valor recebido do programa, caso tenha recebido o auxílio indevidamente respeitando sempre as medidas administrativas, disciplinares e legais cabíveis

17.5 Todo o processo de inscrição deverá ser efetivada pelo/a estudante ou seu/sua responsável legal.

17.6 Após a divulgação do resultado preliminar, o/a estudante e/ou seu/sua representante legal terá 02 (dois) dias uteis para apresentar por escrito sua contestação/recurso do resultado.

17.7 Para atendimento dos recursos interpostos a omissão respeitará o presente edital, (formulário de recurso anexo X).

17.8 A renovação dos auxílios far-se-á mediante ao edital específica para reavaliação das condições socioeconômicas e avaliação do êxito no processo de aprendizagem do beneficiário.

17.9 Os casos omissos e situações não previstas neste Edital serão apreciados e decididos pela Comissão responsável pela Assistência Estudantil no Campus e Direção Geral.

Santa Maria da Boa Vista, 17 de fevereiro de 2016

Jeziel Junior da Cruz
Diretor Geral *Pro Tempore*
Portaria 163/2014

Campus Santa Maria da Boa Vista



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA - DEPARTAMENTO DE ENSINO

ANEXO I

Ficha de Inscrição e Lista de Documentos Entregues Nome :	
CPF:	Matricula:
Curso:	Turno: () manhã () tarde
Auxilio Solicitado:	() Alimentação () transporte () moradia

Ordem	DOCUMENTOS RECEBIDOS	SIM	NÃO
	Ficha de inscrição;		
	Questionário socioeconômico preenchido;		
	Original e Cópia do Registro Geral – RG ;		
	Original e Cópia Cadastro de Pessoas Física – CPF		
	Histórico Escolar do curso atualizado;		
	Original e Cópia Certidão de Casamento e/ou união estável como as averbações, quando houver;		
	Carteira de Trabalho e Previdência Social;		
	Original e Cópia Comprovante de matrícula (original e cópia);		
	Original e cópia do comprovante de residência (preferencialmente a conta de energia elétrica referente ao último mês, em nome do estudante ou dos responsáveis).		
	Comprovante de aluguel (recibo, declaração ou contrato de aluguel) ou de financiamento de casa própria;		
	Comprovante de renda do (a) aluno (a) (com ou sem vínculo empregatício ou situação de dependência). () CTPS () declaração		
	Certidão de Nascimento das pessoas com idade inferior a 18 anos (original e cópia);		
	Carteira de Trabalho e Previdência Social \-CTPS- de todos os maiores de 18 anos;		
	Comprovante de renda familiar de todos os integrantes do núcleo familiar, com ou sem vínculo empregatício, formal ou informal, maiores de 18 anos.		
	Documentos complementares: laudo ou atestado médico de pessoas com deficiência (original e cópia).		
	Outros tipos de renda como: pensão, aluguel, ajuda de terceiros entre outros;		
	Original e cópia do comprovante de benefícios sociais como: BPC/ LOAS; Bolsa Família; Pro Jovem; Chapéu de Palha entre outros.		

Recebido em: ____/____/20__.

Assinatura do (a) candidato (a):

Assinatura do (a) do (a) responsável pela da inscrição:

IF-Sertão Pernambucano Campus Santa Maria da Boa Vista



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA - DEPARTAMENTO DE ENSINO

Comprovante de Inscrição Programa da Assistência Estudantil / 2016	
Recebido em, _____/_____/2016	Número de Inscrição: _____
Assinatura do (a) Aluno (a)	Assinatura do (a) responsável pela Inscrição
ANEXO II CRONOGRAMA EDITAL 01/2016	

ETAPAS	DATA	AÇÃO	LOCAL	OBS:
Etapa 1	18/02/2016	Publicação e divulgação do edital.	Sítio eletrônico do campus; Quadros de avisos; Salas de aula	http://www.ifsertao-pe.edu.br/santamariadaboavista
Etapa 2	18, 19 e 22/02/2016	Inscrição e entrega de documentação	Secretaria de Controle Acadêmico	*Não receberemos documentação fora do prazo deste edital.
Etapa 3	23/02 a 26/02/2016	Análise da documentação		
Etapa 4	29/02/2016	Resultado preliminar		Sítio eletrônico do campus; Quadros de avisos; Salas de aula
Etapa 5	01 e 02/03/2016	Interposição de recursos		Formulário ANEXO X
Etapa 6	03/03/2016	Análise de recursos		
Etapa 7	04/03/2016	Resultado Final		Sítio eletrônico do campus; Quadros de avisos; Salas de aula
Etapa 8	07 e 08/03/2016	Assinatura do Termo de Compromisso e entrega do número da conta para os classificados.	Secretaria de Controle Acadêmico	Conta no: Banco do Brasil ou Caixa Econômica



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA - DEPARTAMENTO DE ENSINO

ANEXO III

Tabela 3: Barema de Orientação para análise dos fatores socioeconômicos e entrevista social

Indicador	Atribuição da pontuação	Pontuação	Peso
RENDA PER CAPTA (RPC) (A cada candidato será atribuída uma pontuação relativa à RPC da família de origem)	<input type="checkbox"/> RPC inferior ou igual a meio salário mínimo	10	5
	<input type="checkbox"/> RPC Superior a meio salário mínimo	5	
	<input type="checkbox"/> Superior a um SM e até um salário mínimo e meio	2	
	<input type="checkbox"/> RPC acima de um SM e meio será atribuída nota zero	0	
ORIGEM ESCOLAR (OE) (tipo de escola de ensino fundamental e médio em que o aluno estudou)	<input type="checkbox"/> Escola Publica	10	1
	<input type="checkbox"/> Escola Particular	5	
	<input type="checkbox"/> Parte escola publica parte escola particular (com bolsa)	8,75	
	<input type="checkbox"/> Particular (com bolsa)	7,5	
	<input type="checkbox"/> Parte escola publica parte escola particular (sem bolsa)	6,25	
ORIGEM DOMICILIAR (OD)	<input type="checkbox"/> Reside com família (jovem e adolescente, depende dos pais)	05	1
	<input type="checkbox"/> Reside separado da família (jovem e adolescente, responsável pelo próprio sustento)	10	
	<input type="checkbox"/> Reside sozinho ou com filhos, responsável pelo próprio sustento;	05	
BENEFÍCIOS SOCIAIS (BS)	<input type="checkbox"/> Ser beneficiado (ou membro familiar) de programas como bolsa família, BPC e outros	20	1



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA - DEPARTAMENTO DE ENSINO

<p>Estudo Social por meio de: ENTREVISTA SOCIAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumental técnico operativo específico do Serviço Social de análise subjetiva, onde serão estudadas as manifestações advindas das expressões da questão social. • O roteiro da entrevista será de acordo com as informações do questionário socioeconômico, respeitando a individualidade de cada pessoa na superação de problemas pessoais e sociais. <p>Considerando, sempre a lei nº de regulamentação da profissão.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os critérios para análise da condição/situação de vulnerabilidade social e o conceito de risco social são adotados na Política Nacional de Assistência Social no que diz respeito à proteção social especial, PNAS, 2004. 	<p>Quando realizada Vale 50% da nota</p>	<p>10</p>
--	---	--	-----------



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA - DEPARTAMENTO DE ENSINO

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE RENDA

Eu, _____, portador do RG
_____ e CPF _____, residente à Rua/Avenida
_____, nº _____,
_____ (complemento), Bairro _____, no
Município de _____, Estado do (e) _____, declaro para os
devidos fins (sob as penas das Leis Cíveis, com ressarcimento por prejuízo causado a terceiros; e Penal,
por crime de falsidade ideológica, Art. 299), que não recebo atualmente salários, proventos, pensão,
aposentadoria, benefício social, comissão, pró-labore, rendimento de trabalho informal ou autônomo,
rendimento auferido de patrimônio ou quaisquer outros.
Declaro ainda que as informações apresentadas acima são verdadeiras e que estou ciente de que a
omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes podem
resultar em processo contra mim. Portanto, autorizo a devida investigação e fiscalização para fins de
averiguar e confirmar as informações declaradas acima.
Subscribo a presente declaração, em uma via, reconhecendo como verdadeiro seu conteúdo.
_____ de _____ de 20__.

Assinatura do (a) Declarante

*Código Penal – Falsidade Ideológica

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.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA - DEPARTAMENTO DE ENSINO

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE DESMPREGADO

Nome: _____
CPF: _____ **RG:** _____
Endereço _____

Declaro que sou, _____ e responsável financeiro pelo aluno (a) _____.

Informo que ESTOU DESEMPREGADO. Declaro ainda que a situação acima informada é verdadeira, estando EU ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes pode resultar em ação penal contra mim, em virtude de crime de falsidade ideológica de acordo com art.299 do Código Penal Brasileiro, e/ou ação civil, com ressarcimento por prejuízo causado ao erário público.

Subscrevo a presente declaração, em uma via, reconhecendo como verdadeira.

Assinatura do (a) Declarante

Testemunha 1:

Nome: _____

CPF: _____

Testemunha 2:

Nome: _____

CPF: _____

_____, de _____ de 20__.

*Código Penal – Falsidade Ideológica

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.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA - DEPARTAMENTO DE ENSINO

ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE RENDIMENTO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

Nome: _____
CPF: _____ RG: _____
Endereço _____
_____.

Declaro que sou, _____ e responsável financeiro pelo aluno (a) _____
que trabalho como autônomo na função de _____ com renda de
R\$ _____ (_____).

Declaro ainda que a situação acima informada é verdadeira, estando EU ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes pode resultar em ação penal contra mim, em virtude de crime de falsidade ideológica de acordo com art.299 do Código Penal Brasileiro, e/ou ação civil, com ressarcimento por prejuízo causado ao erário público.

Subscrevo a presente declaração, em uma via, reconhecendo como verdadeira.

Assinatura do (a) Declarante

Testemunha 1:

Nome: _____

CPF: _____

Testemunha 2:

Nome: _____

CPF: _____

_____, de _____ de 20__.

*Código Penal – Falsidade Ideológica

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.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA - DEPARTAMENTO DE ENSINO

ANEXO VII
DECLARAÇÃO DE RENDIMENTO DE TRABALHADOR INFORMAL

Nome: _____
CPF: _____ RG: _____
Endereço: _____

Declaro que sou, _____ e responsável financeiro pelo aluno (a) _____ Informo que SOU TRABALHADOR INFORMAL na função de _____ com renda de R\$ _____ (_____).

Declaro ainda que a situação acima informada é verdadeira, estando EU ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes pode resultar em ação penal contra mim, em virtude de crime de falsidade ideológica de acordo com art.299 do Código Penal Brasileiro, e/ou ação civil, com ressarcimento por prejuízo causado ao erário público.

Subscrovo a presente declaração, em uma via, reconhecendo como verdadeira.

Assinatura do (a) Declarante

Testemunha 1:

Nome: _____

CPF: _____

Testemunha 2:

Nome: _____

CPF: _____

_____, de _____ de 20__.

*Código Penal – Falsidade Ideológica

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.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA - DEPARTAMENTO DE ENSINO

ANEXO VIII
DECLARAÇÃO DE RENDIMENTO DE COMERCIANTE

Nome: _____
CPF: _____ RG: _____
Endereço _____
_____.

Declaro que sou, _____ e responsável financeiro pelo aluno (a) _____ Informo que TRABALHO COMO COMERCIANTE de _____ com renda de R\$ _____ (_____).

Declaro ainda que a situação acima informada é verdadeira, estando EU ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes pode resultar em ação penal contra mim, em virtude de crime de falsidade ideológica de acordo com art.299 do Código Penal Brasileiro, e/ou ação civil, com ressarcimento por prejuízo causado ao erário público.

Subscrevo a presente declaração, em uma via, reconhecendo como verdadeira.

Assinatura do (a) Declarante

Testemunha 1:

Nome: _____

CPF: _____

Testemunha 2:

Nome: _____

CPF: _____

_____, de _____ de 20__.

*Código Penal – Falsidade Ideológica

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.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA - DEPARTAMENTO DE ENSINO

ANEXO IX
DECLARAÇÃO NEGATIVA DE RENDA
(PARA MAIORES DE 18 ANOS)

Nome: _____
CPF: _____ RG: _____
Endereço _____

Eu, _____ declaro que não exerço nenhum tipo de trabalho seja formal ou informal e que não possuo nenhum tipo de renda. Declaro ainda que a situação acima informada é verdadeira, estando EU ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes pode resultar em ação penal contra mim, em virtude de crime de falsidade ideológica de acordo com art.299 do Código Penal Brasileiro, e/ou ação civil, com ressarcimento por prejuízo causado ao erário público.

Assinatura do (a) declarante

Testemunha 1:

Nome: _____
CPF: _____

Testemunha 2:

Nome: _____
CPF: _____

_____, de _____ de 20____.

*Código Penal – Falsidade Ideológica

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.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA - DEPARTAMENTO DE ENSINO

ANEXO X
FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO RELATIVO AO RESULTADO DA SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIOS

Instruções:

1. Preencher **TODOS** os campos deste formulário, inclusive local/data e assinatura.
2. Utilizar **LETRA DE FORMA**, caso o preenchimento seja a mão.
3. Colocar o formulário preenchido dentro de um envelope e lacrar. Escrever do lado de fora do envelope: **INTERPOSIÇÃO DE RECURSO RELATIVO AO RESULTADO DA SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIOS**
4. Entregar o **ENVELOPE LACRADO** no *campus* em que estuda.

RECURSO REFERENTE AO EDITAL Nº. _____, de ____ de _____ de 20____
NOME COMPLETO DO REQUERENTE: _____

MATRÍCULA: _____

AUXÍLIO _____

CAMPUS _____

DOS FATOS (Exponha os motivos que o levaram a discordar do resultado, anexando documentos complementares caso considere necessário):

_____, ____/____/____.
Local e data

Assinatura do Estudante ou responsável legal

PARECER DA COMISSÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

_____, ____/____/____.
Local e data

Assinatura Do Presidente da Comissão de Assistência Estudantil



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA - DEPARTAMENTO DE ENSINO

ANEXO XI

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO DO PROGRAMA DE AUXÍLIO ESTUDANTIL
IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE

Nome completo: _____
() M () F
CPF: _____ RG: _____ Órgão expedidor: _____
DN: ____/____/_____
Endereço que reside: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: ____ CEP: _____
Ponto de referência: _____
Cel. do aluno: _____
Cel. do responsável: _____
Falar com: _____ Grau de parentesco: _____
Email _____
Curso: _____ Turno: _____
Período/módulo/ano do curso: _____

De acordo com a categoria usada pelo IBGE, quanto à cor da pele, você se considera?

() Branco () Amarelo () Indígena () Negro () Pardo () Não quer declarar

Em caso de necessidade de visita domiciliar, qual dia e horário mais conveniente? _____

Família reside no mesmo endereço: () Sim () Não

Se a resposta for negativa, informe abaixo o endereço da família

Endereço que reside: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ UF: ____ CEP: _____ Ponto de referência: _____
Cel.: _____

ANTECEDENTES ESCOLARES:

Em que rede de ensino você cursou o Ensino Fundamental? () maior parte em escola pública () maior parte ou sempre em escola particular com bolsa () sempre em escola pública () maior parte ou sempre em escola particular sem bolsa

Em que rede de ensino você cursou o Ensino Médio?

() maior parte em escola pública () maior parte ou sempre em escola particular com bolsa () sempre em escola pública () maior parte ou sempre em escola particular sem bolsa.

Já foi reprovado ou interrompeu os estudos alguma vez? Em que série? Por quê?

SITUAÇÃO FAMILIAR

Estado civil do estudante:

() Solteiro () Casado () Viúvo () Separado () União Estável

Possui filho ou enteado?

() Não () Sim Quantos? _____ Qual(is) a(s) idade(s)? _____

Estado civil dos seus pais:

() Casados () Separados () Viúvo () União Estável () Outro. Especificar: _____

Como você mora?

() Sozinho () Com filho(s) () Com pai, mãe e irmãos () Com esposo(a) () Com amigos

() Pensão () República () Só com o pai () Só com a mãe () Com seus pais

() Com outros parentes. Quais? _____ () Outros. Quais? _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA - DEPARTAMENTO DE ENSINO

No caso de NÃO residir com a família e possuir despesas extras com moradia, qual o valor gasto? R\$

Algum membro da sua família possui deficiência?

() Não () Sim. Qual? () Visual () Física/motora () Auditiva () Intelectual

() Outra(s). Qual(is)? _____

Você ou algum membro de sua família é(são) beneficiário(s) de Programas Sociais, tais como Bolsa Família, BPC, etc.?

() Não () Sim. Qual? _____ Valor R\$: _____

Alguém de sua família faz uso de medicamento de uso contínuo, em função de alguma enfermidade? () Não () Sim

Tipo de moradia do seu núcleo familiar: () Própria quitada () Própria financiada. Valor da parcela:

R\$ _____ () Alugada. Valor do aluguel:

R\$ _____ () Cedida. Por

quem? _____ () Herdada. De quem? _____ () Outros.

Especificar: _____

Especifique a quantidade de cada item onde reside seu núcleo familiar: () quartos () automóvel ()

televisão () geladeira () empregada mensalista () banheiro () moto () computador/notebook () máquina

de lavar Qual o meio de transporte utilizado, prioritariamente, pela família? () Carro próprio () Carro da

família () Moto () Bicicleta () Ônibus () Mototáxi () Outros:

Qual o meio de transporte utilizado para vir às aulas? () Carro próprio () Carro da família () Moto ()

Bicicleta () Ônibus () Mototáxi () Outros:

Bens materiais que a família possui:

() Ponto comercial () Motocicleta () Automóvel () Sítio/Chácara () Terreno

() Casa ou apartamento (além do que reside) () Não possui bens

() Outro, especifique: _____

Despesas mensais com serviços básicos:

Água R\$ _____, Energia R\$ _____, Telefone R\$ _____,

Outras despesas (internet, escola/ curso particular, prestação de veículo, remédios, alimentação, etc.)

Se utiliza transporte coletivo particular, quantas passagens diárias utiliza para vir às aulas e voltar para

casa? () 1; R\$ _____ () 2; R\$ _____ () 3; R\$ _____ () 4; R\$ _____ () 5; R\$ _____

Qual é a distância aproximada, em Km, de sua casa até IF SERTÃO-PE Campus Santa Maria da Boa Vista? _____

Quanto tempo você leva para fazer este percurso? _____

Quanto você gasta mensalmente com o percurso casa-escola-casa? R\$ _____

A distância influencia na sua pontualidade e/ou assiduidade para assistir aulas no IF? (justifique) _____ Qual a

sua condição de manutenção financeira: () Responsável pelo próprio sustento () Sustentado pelos pais () Sustentado somente pela mãe () Sustentado somente pelo pai () Sustentado por parente. Qual?

_____ () Outros meios. Quais: _____

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Nº	Nome do familiar	Idade	Parentesco	Profissão/ocupação	Renda Mensal (R\$)
01					
02					



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA - DEPARTAMENTO DE ENSINO

03
04
05
06
07
08
VALOR TOTAL DA RENDA FAMILIAR (R\$)
Renda per capita (R\$)
Especificar se recebe outras rendas: R\$
Aluguel (éis)
Pensão por morte
Pensão alimentícia
Ajuda de terceiros
Programas Sociais (Bolsa Família, BPC)

Quantas pessoas do seu núcleo familiar trabalham com a carteira de trabalho assinada? _____
Quantas pessoas do seu núcleo familiar trabalham como autônomo? _____
Quantas pessoas do seu núcleo familiar trabalham sem a carteira de trabalho assinada? _____

DADOS DE SAÚDE DO ESTUDANTE

Você possui alguma deficiência? () Não () Sim.

Qual? () Visual () Física/motora () Auditiva () Intelectual () Outra(s). Qual(is)?

Você faz uso de medicamento de uso contínuo, em função de alguma enfermidade?

() Não () Sim. Qual medicamento? _____

Possui plano de saúde? () Não () Sim. Qual? _____

Possui plano odontológico? () Não () Sim. Qual? _____

Relate abaixo aspectos relevantes sobre sua atual situação socioeconômica que justifique sua inclusão em um dos auxílios oferecidos pelo Programa de Assistência Estudantil do IF SERTÃO-PE do Campus Santa Maria da Boa Vista. **(Obrigatório responder esta questão).**

Declaro para os devidos fins, que estou ciente do conteúdo do edital do programa ao qual estou me inscrevendo e que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras.

Santa Maria da Boa Vista, _____ de _____ de 2016.

Assinatura do requerente

Assinatura do responsável (em caso de aluno de menor idade)

A declaração falsa é crime previsto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando o declarante às suas penas, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

PREENCHER SÓ ATÉ AQUI!



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
CAMPUS SANTA MARIA DA BOA VISTA - DEPARTAMENTO DE ENSINO

PARECER DA COMISSÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL:

Santa Maria da Boa Vista, ___ de _____ de _____.

Presidente da Comissão de Assistência Estudantil conforme portaria 58/2015

DEFERIDO

INDEFERIDO