EDITAL INSTITUCIONAL – CAMPUS PARAGOMINAS

N° 004/2017

O Diretor Geral do Campus Paragominas, nomeado pela Portaria n° 366/2015-GAB, no uso de suas atribuições legais, torna público o presente Edital para concessão de **auxílio saúde** para estudantes regularmente matriculados em cursos **Técnicos e FIC** presenciais na modalidade **integrada, subsequente e EJA – Educação de Jovens e Adultos**, para o ano letivo de 2017, sob a responsabilidade do setor assistência estudantil do Campus, designada por meio da Portaria nº **78/2017/DG/PARAGOMINAS.**

1. DISPOSIÇÕES INICIAIS

1.1 A concessão dos auxílios da assistência estudantil tem por finalidade proporcionar condições de acesso, permanência e êxito ao processo formativo dos estudantes regularmente matriculados em cursos presenciais no IFPA que se encontram em situação de vulnerabilidade social, com base no que rege o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES, instituído pelo Decreto nº. 7234/2010 e a Resolução 147/2016- CONSUP de 01 de setembro de 2016.

1.2 O Processo Seletivo 2017 para concessão de auxílios da assistência estudantil na modalidade **saúde** será regido por este Edital.

1.3 A inscrição implicará o conhecimento e a tácita aceitação das condições estabelecidas neste edital das quais o estudante ou seu representante legal não poderá, em hipótese alguma, alegar desconhecimento.

1.4 A seleção dos estudantes ocorrerá mediante realização de análise da situação socioeconômica dos estudantes, realizada pelo setor de assistência estudantil do Campus, cuja análise de vulnerabilidade é de competência exclusiva do assistente social.

1.5 A parcela do auxílio oferecidos deverão ser concedidos dentro do exercício financeiro, não podendo, em hipótese alguma, ultrapassar o ano civil**.**

1.6 Mais de um membro da mesma família poderá ser selecionado, desde que respeitados os critérios de concessão contidos neste edital.

1.7 O auxílio saúde se caracteriza no repasse financeiro único no valor de **R$ 220,00** para alunos do IFPA campus Paragominas para aquisição de lentes e/ou armação de óculos de grau e/ou aparelho auditivo.

2. CRITÉRIOS PARA RENOVAÇÃO DOS AUXÍLIOS

2.1. Será caracterizada renovação a situação do estudante que já participa do programa de assistência

estudantil e deseja permanecer, uma vez que continua em situação de vulnerabilidade social.

2.2 No ato da renovação o estudante deverá comprovar os seguintes critérios**:**

2.2.1 Manter renda *per capta* familiar de até um salário mínimo e meio;

2.2.2 Comprovar frequência igual ou superior a 75% (setenta e cinco por cento), em todos os componentes curriculares do semestre ou ano anterior, a depender do regime do curso;

2.2.3 Comprovar desempenho acadêmico satisfatório,

2.3 Em caso de reprovação em até dois componentes curriculares, mas havendo prosseguimento para o nível seguinte, o estudante poderá solicitar renovação no Programa de Assistência Estudantil, mediante parecer da equipe técnica da assistência estudantil do campus.

3. DOS AUXÍLIOS

3.1 Auxílio para alunos da **Sede** do Campus na cidade de Paragominas

Auxílio	**Requisitos**	**Quantidade de auxílios**	**N° de parcelas**	**Valor mensal**	**1° parcela (Previsão)**	**Total**
Saúde	1.Possuir renda **per capita* familiar de até um salário mínimo e meio.	**65**	**01**	**R$ 220,00**	**10/2017**	**R$ 14.300**
TOTAL	-	-	-	-	-	-

3.2 – Auxílios para alunos do **Pólo Caip** na Vila Caip (zona rural do município)

Auxílio	**Requisitos**	**Quantidade de auxílios**	**N° de parcelas**	**Valor mensal**	**1° parcela (Previsão)**	**Total**
Saúde	1.Possuir renda **per capita* familiar de até um salário mínimo e meio.	**35**	**01**	**R$ 220,00**	**10/2017**	**R$ 7.700**
TOTAL	-	-	-	-	-	**R$22.000,00**

* A renda mensal familiar per capita é a soma total da renda bruta no mês, de todos aqueles que compõem a família, dividida pelo número de seus integrantes.

4. PÚBLICO ALVO

4.1 Estudantes regularmente matriculados nos cursos presenciais do Campus **Paragominas.**

5. DAS INSCRIÇÕES

5.1. As inscrições ocorrerão por meio de formulário fornecido pelo Campus Paragominas ou no site **www.ifpa.edu.br** no período de **04/10/2017 a 17/10/2017.**

5.2 O formulário de inscrição ficará disponível no endereço eletrônico www.ifpa.edu.br e/ou na sala **da Secretaria Acadêmica do Campus,** localizada no bloco 02 e na **sala do polo Caip na EMEF Raimundo Expedito Bragança – Vila Caip**, no horário **de 08:00 às 12:00, 14:00 às 20:00.**

5.3 A entrega dos formulários será realizada no período de **04/10/2017 a 17/10/2017**, **no protocolo da Secretaria Acadêmica e na sala do polo Caip na EMEF Raimundo Expedito Bragança – Vila Caip, nos horários de 08h:00mim às 12h:00mim e de 14h:00mim às 20h:00mim.**

5.4 No ato da inscrição o estudante deverá apresentar junto com o Formulário de Inscrição (anexo II) o Questionário Socioeconômico (anexo III) e os documentos comprobatórios listados no item 6.1.

6. DOS DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO

6.1 Documentos a serem apresentados

6.1.1 CPF;

6.1.2 Carteira de Identidade do estudante;

6.1.3 Cópia da Carteira de Identidade ou cópia da certidão de nascimento de TODOS os membros do grupo familiar (que moram na mesma casa);

6.1.4 Comprovante de endereço (preferencialmente conta de energia elétrica emitida nos dois últimos meses) em nome de um dos membros da família ou do proprietário do imóvel. Caso o estudante não tenha como comprovar o endereço deverá apresentar declaração de endereço domiciliar conforme anexo VII;

6.1.5 Comprovante de renda relativo ao último mês de todos os membros da família maiores de 18 (dezoito) anos que residam no mesmo endereço (pode ser: carteira profissional, contracheque, declaração do empregador, declaração de exercício de atividade rural, comprovação de aposentadoria ou pensão, pró-labore, extrato de benefício do INSS, comprovante de pagamento de pensão alimentícia ou outros);

6.1.6 No caso de desemprego apresentar fotocópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) - página de identificação e página do último registro de emprego Declaração de Não Exercício de Atividade Remunerada;

6.1.7 Para trabalhador autônomo apresentar declaração conforme o anexo V, contendo as seguintes informações: atividade desenvolvida, endereço, telefone, quanto tempo exerce a atividade e renda mensal, com assinatura do declarante;

6.1.8 Caso receba algum benefício social, apresentar fotocópia que comprove o recebimento, tais como Cartão Programa Bolsa Família e/ou outros benefícios;

6.1.9 Caso o estudante seja bolsista, apresentar declaração do gestor do programa informando a condição de bolsista. A declaração deve ser assinada, datada e carimbada.

6.2 Todos os documentos deverão ser apresentados em cópia (que não serão devolvidas), ficando anexadas ao Questionário Socioeconômico do aluno para estudo/análise no processo de seleção.

6.3 É necessário apresentar também a documentação original para conferência.

6.4 Não serão analisadas as solicitações que apresentarem o formulário de inscrição ou questionário socioeconômico preenchido a lápis, preenchido de forma incorreta, com itens em branco ou com documentação incompleta.

6.5 Após a divulgação do resultado final, apenas os estudantes selecionados deverão entregar o comprovante da Conta Bancária (agência e número da conta) **na sala da Coordenação de Assistência Estudantil do campus e/ou na sala do polo Caip na EMEF Raimundo Expedito Bragança – Vila Caip**, no dia **27/10/2017**, horário de **08h:00mim as 12h:00min e 14h:00min as 20h:00min**, conforme cronograma constante no **anexo I.**

7. DO PROCESSO DE SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

7.1 A seleção será realizada pelo setor de assistência estudantil do Campus, mediante as seguintes fases:

7.1.1 Análise da situação socioeconômica do estudante, realizada por assistente social, com base no Questionário Socioeconômico e na documentação comprobatória apresentada no ato da inscrição;

7.1.2 Entrevista (se necessário);

7.2 A análise socioeconômica considerará, como critério principal, a renda per capita de um salário mínimo e meio, conforme disposto no artigo 5º do Decreto Federal nº 7.234 de 19 de julho de 2010.

7.3 A partir da análise socioeconômica os estudantes serão classificados por ordem crescente de renda.

7.4 Entende-se por estudante selecionado aquele (a) contemplado (a) dentro do número de auxílios concedidos.

7.5 Entende-se por estudante classificado aquele contemplado na lista de espera, em ordem decrescente, obedecida a classificação.

7.6 Caso o estudante selecionado desista ou se desligue do Programa, o estudante constante na lista de espera, conforme ordem de classificação, substituirá o desistente/desligado do programa.

7.7 Em caso de empate serão utilizados os seguintes critérios para o desempate:

7.7.1 Menor renda per capta familiar;

7.7.2 Ser deficiente ou portador de doença grave/crônica;

7.7.3 Possuir no núcleo familiar pessoa com doença crônica, degenerativa ou terminal;

7.7.4 Ser oriundo da rede pública de educação básica;

7.7.5 Não possuir outro auxílio, estágio remunerado ou bolsa;

7.7.6 Possuir maior número de dependentes.

7.7.7 Residir em local mais distante do Campus;

8. DA PUBLICAÇÃO DOS RESULTADOS

8.1 O resultado preliminar será divulgado nos quadros de aviso/murais do Campus, no polo Caip na EMEF Raimundo Expedito Bragança- Vila CAIP e no site **www.ifpa.edu.br**, na data prevista de **25/10/2017**, conforme cronograma constante do **anexo I.**

8.2. O resultado definitivo será divulgado nos quadros de aviso/murais do Campus, no polo Caip na EMEF Raimundo Expedito Bragança- Vila CAIP e no site **www.ifpa.edu.br** na data prevista de **27/10/2017**, conforme cronograma constante do **anexo I**.

9. DO RECURSO

9.1 O estudante participante do Processo Seletivo poderá recorrer do resultado preliminar.

9.2 O recurso será interposto pelo candidato ou responsável legal, através de requerimento próprio (**Anexo VII**) acompanhado das justificativas cabíveis, no prazo de **01 (um)** dia útil a contar da divulgação do resultado preliminar.

9.3 O requerimento deverá ser entregue no setor **da Secretaria Acadêmica e/ou na sala do polo Caip na EMEF Raimundo Expedito Bragança – Vila Caip,** nos horários de **08h:00min às 12h:00min às 14h:00 min às 18h:00min.**

9.4 Será assegurado o julgamento do recurso no prazo de **01 (um)** dia útil contados da interposição.

9.5 Após o julgamento dos recursos eventualmente interpostos será publicada nova lista de classificados caso haja alteração decorrente do provimento de algum recurso.

9.6 O resultado dos recursos estará disponível ao estudante no setor da Coordenação de Assistência Estudantil do Campus, por um período de até **10 (dez)** dias a contar da divulgação do resultado final após recursos.

10. DA ELIMINAÇÃO DO CANDIDATO DO PROCESSO SELETIVO

10.1 Será eliminado do processo de seleção, a qualquer tempo, o candidato que:

a) Não cumprir as condições deste Edital;

b) Não apresentar os documentos exigidos no **item 6**;

c) Não comprovar as declarações registradas nos formulários;

d) Perder os prazos estabelecidos nas convocações/entrevista;

e) Fraudar ou prestar informações falsas nos formulários;

f) Durante a vigência do processo seletivo, deixar de cumprir algum dos requisitos definidos neste edital.

11. DA PERMANÊNCIA NO PROGRAMA

11.1 A permanência do estudante no programa de atendimento ao estudante em situação de vulnerabilidade socioeconômica nas modalidades regidas por este Edital está condicionada à:

a) Frequência regular mínima de 75%, em todos os componentes curriculares.

b) Adequada utilização dos auxílios para os fins aos quais foram concedidos.

c) Não infringir qualquer regra do IFPA, conforme o Regimento Institucional vigente.

11.2 Os itens acima serão analisados pelo setor de assistência estudantil do Campus.

12. DO DESLIGAMENTO DO PROGRAMA

12.1 São causas de desligamento do Programa de Assistência Estudantil (PAE):

a) Frequência inferior a 75%;
b) Declaração falsa de informações;
c) Inadequada utilização dos auxílios para os fins aos quais foram concedidos;
d) Descumprimento de regras estabelecidas em normas legais ou instruções normativas institucionais.

13. DO PAGAMENTO

13.1 Os estudantes contemplados com os auxílios previstos neste edital deverão receber:

a) Preferencialmente, em conta corrente (obrigatoriamente nominal própria) de qualquer banco ou conta poupança da Caixa Econômica Federal, ou

b) Mediante ordem de pagamento no CPF do estudante beneficiado, apenas nas agências do Banco do Brasil.

13.2 Não será aceita conta poupança ou conta corrente com mais de um titular ou aberta com CPF diferente do estudante selecionado.

13.3 O pagamento será realizado mediante depósito na conta corrente informada pelo estudante.

13.4 A data provável do pagamento ocorrerá até dia **30** de cada mês

14. PAGAMENTO DO AUXILIO SÁUDE

14.1 Após o pagamento o aluno terá o prazo de 02 meses para a entrega de cópia da receita médica junto com a cópia do comprovante (nota fiscal) de pagamento da armação e/ou lente ou aparelho auditivo no Setor de Protocolo, em requerimento próprio disponível no **ANEXO X** desde Edital,

14.2 O aluno que após o prazo de 2 meses não entregar receita médica e seu comprovante de pagamento de armação e/ou lente e aparelho auditivo ficará impedido de participar de qualquer processo seletivo de auxílio estudantil por um período de 01 (um) semestre.

14.3 Caso o valor do comprovante de pagamento (nota fiscal) seja inferior ao valor do auxílio, o aluno ficará obrigado a devolver a diferença através de GRU (Guia de Recolhimento da União).

15. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

15.1 A concessão dos auxílios se dará mediante disponibilidade financeira orçamentária do Campus.

15.2 É dever do setor de assistência estudantil do Campus zelar pela disciplina, transparência e lisura na seleção dos estudantes, podendo utilizar-se de qualquer meio admitido em direito para a sua garantia.

15.3 Em caso de dúvida o estudante deverá se dirigir ao setor de assistência estudantil do Campus a fim de dirimi-las.

15.4 O estudante que solicitar o auxílio tem garantia de total sigilo das documentações e informações prestadas.

15.5 São de inteira responsabilidade dos estudantes as informações prestadas no ato da inscrição, sob pena de sanções previstas em lei e neste edital.

15.6 somente após o cumprimento de todos os procedimentos formais previstos neste edital o estudante fará jus aos auxílios da assistência estudantil.

15.7. Os casos omissos e situações não previstas neste Edital serão resolvidos pelo setor de assistência estudantil do Campus, respeitadas as legislações pertinentes e as normas do IFPA para a assistência estudantil.

15.8 A qualquer tempo este Edital poderá ser revogado por motivo de interesse público sem que isso implique direito a indenização de qualquer natureza.

15.9 Todos os estudantes contemplados pelo Programa de Assistência estudantil deverão assinar o Termo de Compromisso (**Anexo IX**), sob pena de perda do direito ao auxílio.

15.9.1 Caso o estudante seja menor de idade, o referido termo deverá ser assinado pelo estudante e também pelo responsável legal.

15.10 O cancelamento do auxílio ocorrerá automaticamente na conclusão do curso ou se constatada qualquer situação prevista no item 10.1 deste edital.

15.11 É responsabilidade do estudante apresentar a documentação comprobatória exigida no edital, dentro do prazo estabelecido, conforme a modalidade do auxílio.

15.12 O setor de assistência estudantil do Campus se reserva o direito de checar as informações e documentação apresentada, por meio de entrevista, visita domiciliar ou outro meio idôneo, podendo rever motivadamente o auxílio concedido em qualquer época, se comprovada má fé nas informações ou em caso de descumprimento das regras contidas neste Edital.

15.14 A visita domiciliar do assistente social poderá ocorrer em período e horário previamente definidos com o estudante e a qualquer tempo.

Paragominas, 04 de outubro de 2017.

Samuel Carvalho de Aragão
Diretor Geral do Campus Paragominas
Port. Nº366/2015- GAB
GAB / REITORIA

ANEXO I

CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO

ETAPAS	DATAS
Lançamento do Edital	**04/10/2017**
Período das Inscrições	**04/10/2017 a 17/10/2017**
Entrega da documentação comprobatória	**04/10/2017 a 17/10/2017**
Período de avaliação da documentação Comprobatória e entrevistas (se necessário)	**18/10/2017 a 25/10/2017**
Divulgação do resultado preliminar	**25/10/2017**
Período para interposição dos recursos	**26/10/2017**
Divulgação do resultado dos recursos	**26/10/2017**
Divulgação do Resultado definitivo	**27/10/2017**
Entrega do Comprovante de Conta Bancária	**27/10/2017**
Data provável para pagamento	**30/10/2017**
Data limite para entrega de nota fiscal da armação e/ou lente e aparelho auditivo	**23/12/2017**

ANEXO II

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

1- Modalidade de Auxílio:

( ) Moradia	( ) Alimentação	( ) Transporte	( ) Saúde

2 – Dados Pessoais e endereço:

Nome do estudante:	
Nome do pai:	
Nome da mãe:	
Responsável legal:	
Endereço completo:	
Bairro:	Cidade:
Estado:	CEP:
Telefone:	Celular:
CPF:	RG:
( ) Subsequente	( ) Integrado

Declaro sob as penalidades da Lei (Art. 299 do Código Penal) que as declarações supracitadas correspondem à verdade e estou ciente de que a constatação da fraude ou omissão nas informações declaradas poderá acarretar o indeferimento do auxílio.

_____, _____ de _____ de 2017

_____
Assinatura do estudante

_____
Assinatura do responsável (no caso de menor de idade)

ANEXO III

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

Esse documento tem o objetivo de coletar dados dos estudantes do IFPA, que tenham interesse em participar do Programa de Assistência Estudantil. Solicitamos que as informações sejam fornecidas com máxima precisão. Favor preencher todos os campos com letra maiúscula e legível.

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Campus:_____ Curso: _____ Matrícula: _____

Data de nascimento: _____ Sexo: ( ) M ( ) F

Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União estável/mora com companheiro ( ) Divorciado ( ) Viúvo

Qual a cor/etnia você se considera/declara: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Indígena

Possui alguma deficiência? ( ) Não Sim: ( ) Auditiva ( ) Visual/Visão subnormal ( ) Física ( ) Cognitiva

ENDEREÇO E CONTATOS

Endereço atual: _____

Bairro: _____ Cidade/Estado: _____

Telefone: _____ Email: _____

DADOS ESCOLARES

Cursou o seu ensino fundamental em:

( ) Escola Pública

( ) Parte em escola pública e parte em particular

( ) Particular com bolsa parcial

( ) Particular com bolsa integral

( ) Particular sem bolsa

( ) Outros: _____

Cursou o seu ensino médio em:

( ) Escola Pública

( ) Parte em escola pública e parte em particular

( ) Particular com bolsa parcial

( ) Particular com bolsa integral

( ) Particular sem bolsa

( ) Outros: _____

No processo seletivo do IFPA você optou por cotas? ( ) Não ( ) Sim

Se SIM, Qual?

( ) Cotas para Escola Pública

( ) Cotas para Escola Pública e Renda

( ) Cotas para Escola Pública e Etnia (preto, pardo, indígena)

( ) Cotas para Escola Pública, Renda e Etnia (preto, pardo, indígena)

( ) Cotas para pessoa com deficiência

Meio de transporte utilizado para frequentar as aulas? ( ) Carro ( ) Moto ( ) Bicicleta ( ) Ônibus municipal ( ) Ônibus intermunicipal ( ) Transporte alternativo (van, moto-táxi, outros) ( ) Barco ( ) Outros.

DADOS FAMILIARES

No momento, você mora: ( ) Sozinho ( ) Com os pais ( ) Com os avós ( ) Com somente um dos pais ( ) Em casa de familiares/amigos ( ) República ( ) Pensão ( ) Esposo(a) e/ou filhos ( ) Filhos ( ) Outros _____.

Tem filhos até 5 anos de idade ou com deficiência? ( ) Não ( ) Sim.

Algum membro da sua família que reside com você possui doença grave[1], fazendo uso de medicamento contínuo, que gere gastos com saúde que possam ser comprovados?

( ) Sim ( ) Não

Algum membro da sua família que reside com você possui deficiência? ( ) Sim ( ) Não

No grupo familiar há menores de 18 anos? ( ) Não ( ) Sim. Quantos? _____.

Pessoas idosas (60 anos ou mais) na família? ( ) Sim ( ) Não

Número total de pessoas na família: _____.

COMPOSIÇÃO FAMILIAR – todos que residem com estudante

Integrantes do grupo familiar	Grau de parentesco	Idade	Possui deficiência	Escolaridade	Situação Ocupacional	Rendimento mensal (R$)

[1] São consideradas doenças graves pelas principais leis brasileiras: Neoplasia maligna (câncer), espondiloartrose anquilosante, estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante), tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, esclerose múltipla, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, nefropatia grave, síndrome da deficiência imunológica adquirida – Aids, contaminação por radiação (com base em conclusão da medicina especializada), hepatopatia grave, fibrose cística (mucoviscidose).

SITUAÇÃO DE MORADIA (RESIDÊNCIA DA FAMILIA)

A residência da família é: ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida ( ) Financiada ( ) Outros.

Tipo de moradia é: ( ) Alvenaria ( ) Madeira ( ) Taipa ( ) Mista

Tipo de localidade: ( ) Urbana ( ) Rural (ribeirinha, estrada) ( ) Área de Ocupação

A família possui outros imóveis além do que habita? ( ) Não. Sim - Qual? ( ) Terreno/Lote ( ) Ponto de Comércio de aluguel ( ) Casa/Apartamento ( ) Chácara / Sitio ( ) Fazenda

RENDA FAMILIAR

O estudante está inscrito no Cadastro Único para programas sociais?

( ) Sim – Nº NIS: _____ ( ) Não

Quem é (são) responsável (is) pela manutenção financeira de sua família?

( ) O próprio estudante ( ) Os pais ( ) Somente a mãe ( ) Somente o pai ( ) Avô/Avó

( ) Outros (parentes, amigos, etc.) ( ) Depende exclusivamente de programas sociais.

Alguém na sua residência possui algum benefício social: ( ) Bolsa família ( ) BPC/LOAS ( ) Outro: _____

Qual a **renda bruta familiar mensal** (a soma da renda de todos que moram em sua casa)?

( ) Menos de 1 salário mínimo ( ) De 1 a 2 salário mínimos ( ) De 2 a 3 salários mínimos

( ) De 3 a 4 salários mínimos ( ) De 4 a 5 salários mínimos ( ) Mais de 5 salários mínimos

Qual a **renda familiar *per capita*** (a renda familiar mensal dividida pelo número de pessoas residentes na casa)?

( ) Inferior a ½ salário mínimo ( ) De ½ a 1 salário mínimo ( ) De 1 a 1,5 salários mínimos

( ) De 1,5 a 2,5 salários mínimos ( ) De 2,5 a 3 salários mínimos ( ) Mais de 3 salários mínimos

Fonte dos recursos financeiros do principal provedor da família: ( ) Assalariado (CTPS assinada)

( ) Autônomo/Profissional Liberal ( ) Atividade Rural ( ) Trabalhador Informal (Bicos) ( ) Aposentado ou Pensionista ( ) Rendimento de aluguel ( ) Pensão alimentícia ( ) Sócio e/ou dirigente de empresa ( ) Funcionário Público ( ) Outros.

Você está inserido em alguma atividade acadêmica remunerada?

( ) Não

( ) Sim, estagio R$ _____

( ) Sim, Projeto de Iniciação Cientifica. Qual? _____ R$ _____

( ) Sim, Projeto de Extensão. Qual? _____ R$ _____

( ) Sim, outra. Qual? _____ R$ _____

Despesas familiares:

Prestação da Casa Própria/Aluguel	R$	Acesso a internet	R$
Alimentação	R$	Mensalidade escolar	R$
IPTU anual	R$	Pensão alimentícia	R$
Luz	R$	Combustível e ou Transporte público	R$
Água	R$	Plano de saúde	R$
Telefone		Empregados mensalistas	
Valor total das despesas		R$	

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE

Declaro a veracidade das informações fornecidas e desde já autorizo a verificação destas. Declaro ter ciência de que a constatação de fraude ou omissão nas informações declaradas acarretará cancelamento do auxílio e a devolução imediata dos valores recebidos indevidamente, podendo ser responsabilizado pelas falsas informações.

A qualquer tempo poderá ser efetuada pela coordenação de assistência estudantil do Campus ou equipe multidisciplinar a reavaliação por meio de entrevistas, visitas domiciliares e/ou solicitação de documentação para acompanhamento da situação do estudante beneficiado pelos auxílios.

_____, _____ de _____ de 2017.

_____
Assinatura do Estudante

_____
Assinatura do Responsável

*****O Artigo 299 do Código Penal dispõe que é crime *"Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir declaração falsa ou diversiva da que deveria ser escrita, com fim de prejudicar, criar* obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante".

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE PROFISSIONAL AUTÔNOMO

Eu, _____, portador da RG _____ e CPF _____, declaro que trabalhado como profissional autônomo, exercendo a atividade de _____, pelo tempo de _____, no endereço _____, telefones de contato _____, tendo como renda mensal o valor de aproximadamente R$ _____ (_____)

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

_____, _____ de _____ de 2017.

_____

Assinatura do declarante

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA

Eu,_____, portador do RG _____ e CPF _____, domiciliado no endereço _____, declaro, sob as penas da lei, que não exerço nenhuma atividade remunerada, sendo dependente financeiramente de _____, que é _____ (informar o grau de parentesco), portador do RG_____ e CPF _____.

Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicarão em medidas judiciais.

_____, _____ de _____ de 2017.

_____

Assinatura do declarante

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____, portador da RG _____ e CPF _____. _____. _____-_____, declaro para fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7115/83) que sou residente e domiciliado na _____, Bairro_____, CEP_____, na Cidade de _____, Estado _____, conforme o comprovante em anexo.

Declaro ainda que estou ciente de que informações falsas podem implicar na sanção penal prevista no art.299 do Código Penal.

_____, _____ de _____ de 2017.

_____

Assinatura do estudante ou responsável (Quando for menor de 18 anos)

ANEXO VIII

REQUERIMENTO DE RECURSO

Eu _____, do curso _____, da turma:_____, matrícula: _____, pertencente ao IFPA/Campus: _____ Telefone de contato (_____) e e-mail:_____ venho recorrer junto a Comissão de Assistência Estudantil do indeferimento do pedido de Auxílio Estudantil, conforme o Edital_____/2017, expondo o que se segue:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Por ser verdade o exposto acima, solicito um parecer.

_____, _____ de _____ de 2017.

_____

Assinatura do estudante

.....

Recebi o Requerimento de Recurso referente ao resultado da Seleção do Programa de Assistência Estudantil, Edital Nº 004/2017 do IFPA - campus Paragominas, do aluno: _____

O servidor que receber este requerimento deve assinar e datar o comprovante que deverá ser entregue ao estudante.

ANEXO IX

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____, matriculado no Curso de _____ com matrícula: _____, portador do RG _____ e CPF _____. _____. _____-_____ domiciliado no município de _____, afirmo que, nesta data, passo a receber o auxílio.

Este auxilio me foi concedido em função da minha situação autodeclarada e aferida através de avaliação socioeconômica e estou ciente de que, caso minha situação mude, devo informar imediatamente à Comissão da Assistência Estudantil do Campus Paragominas. Também afirmo estar ciente das condicionalidades que devo cumprir para seguir percebendo o referido auxilio, conforme descritas no Edital nº 004/2017.

- Frequência de 75% em cada componente curricular;

- Fazer uso do recurso para o fim destinado.

_____, _____ de _____ de 2017.

_____
Assinatura do estudante

_____
Assinatura do Responsável legal (quando o estudante for menor de idade).

Caso o estudante seja menor de idade o Termo de compromisso deve ser assinado pelo estudante que receberá o(s) auxílio(s) e também por seu responsável legal.

ANEXO X

REQUERIMENTO PARA APRESENTAÇÃO DE COMPROVANTE DE COMPRA DE ÓCULOS DE GRAU E/OU LENTES E/OU APARELHO AUDITIVO

Ao Setor de Assistência Estudantil

Eu, _____, da turma _____, celular nº _____ beneficiado com o Auxílio Saúde, pelo **Edital nº 004/2017**, entrego, em anexo, a cópia de receita médica e do comprovante (nota fiscal) de pagamento da armação e/ou lente e/ou aparelho auditivo, para regularizar minha situação junto ao Programa de Assistência Estudantil e declaro estar ciente das regras do referido edital.

Paragominas – PA, ___ de _____ de 2017.

_____
Assinatura do estudante

_____
Assinatura do Responsável legal (quando o estudante for menor de idade).

Caso o estudante seja menor de idade o requerimento deve ser assinado pelo estudante que receberá o(s) auxílio(s) e também por seu responsável legal.