



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
DIRETORIA DE EXTENSÃO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS
COORDENADORIA DE SERVIÇO SOCIAL

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
INFORMATIVO AUXÍLIO ÓCULOS 2019.2

O diretor de extensão do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará – *campus* de Fortaleza, torna público que estão abertas as inscrições para **AUXÍLIO ÓCULOS** do Programa de Assistência Estudantil do IFCE-*campus* de Fortaleza, referente ao semestre letivo 2019.2.

1. DO PÚBLICO-ALVO

Alunos do IFCE-*campus* de Fortaleza, com matrícula e frequência regulares, que se encontram em comprovada situação de vulnerabilidade social.

2. DOS REQUISITOS

a) O discente deverá comprovar a necessidade de uso de óculos/lentes corretivas de deficiências oculares por meio de prescrição médico-oftalmológica (**NÃO** será aceito encaminhamento de optometrista), com **validade de 06 (seis) meses** contados a partir da data da solicitação do referido auxílio.

3. DA INSCRIÇÃO

a) A inscrição deverá ser realizada por meio do o Sistema Informatizado da Assistência Estudantil - SISAE, através do site sisae.ifce.edu.br, no período de **01/11/2019 a 17/11/2019**.

4. DA DOCUMENTAÇÃO

a) O discente deverá enviar os seguintes documentos pelo SISAE:

1. Cópia da prescrição do médico oftalmologista (**NÃO** será aceito encaminhamento de optometrista), com **validade de 06 (seis) meses** contados a partir da data da solicitação do referido auxílio - documentação obrigatória;

2. 03 (três) orçamentos de óticas distintas, constando CNPJ, dos quais prevalecerá o de menor preço – documentação obrigatória (Ver modelo no Anexo I);

3. Comprovante de renda mensal de todos os membros da família maiores de 18 anos (de todos os membros da família que auferem renda, inclusive do estudante), com **validade de até 03 (três) meses** contados a partir da data da solicitação do referido auxílio; caso não o possua, apresentar a declaração de renda dos familiares e do estudante (Ver orientações no Anexo II);

4. Declaração de não exercício de atividade remunerada dos membros da família maiores de 18 (dezoito) anos, que não auferem renda (ANEXO IV);

5. Comprovante de residência, com validade de até **03 (três) meses** contados a partir da data da solicitação do referido auxílio;

5.1. São comprovantes de residência: conta de energia, conta de água, conta de telefone, boletos bancários com data de vencimento visível.

104



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
DIRETORIA DE EXTENSÃO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS
COORDENADORIA DE SERVIÇO SOCIAL

6. Extrato nominal do recebimento do Programa Bolsa Família, quando a família for beneficiária, com validade de até 3 (três) meses contados a partir da data da solicitação do referido auxílio, quando houver.

7. No caso de discentes menores de idade deve ser fornecida a declaração de responsabilidade das informações prestadas pelo discente devidamente assinada pelo responsável legal (Anexo V)

5. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

O estudante deverá acompanhar o resultado por meio do Sistema Informatizado da Assistência Estudantil-SISAE. Em nenhuma hipótese, será prestada informação sobre o resultado por telefone.

Os discentes que estiverem com a documentação de acordo com o solicitado e em conformidade com este informativo, bem como cumprirem os critérios para a inclusão no Programa de Auxílios Estudantis do IFCE, permanecerão em LISTA DE ESPERA aguardando disponibilidade orçamentária do *campus* de Fortaleza.

6. DO CRONOGRAMA

ATIVIDADE	PERÍODO	LOCAL
Divulgação	A partir de 31/10/2019	SISAE, Site do IFCE/ <i>Campus</i> de Fortaleza
Inscrições	01/11/2019 a 12/11/2019	SISAE
Análise dos pedidos	A partir de 11/11/2019	Coordenadoria de Serviço Social
Resultado	09/12/2019	SISAE
Recursos contra o resultado	10/12/2019	SISAE
Resultado Final	12/12/2019	SISAE
Prazo pra informar dados bancários	13 a 19/12/2019	SISAE

7. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

a) O pagamento do auxílio poderá ser cancelado a qualquer momento, caso seja comprovada a omissão ou a apresentação de informações falsas que possam ter beneficiado o discente no momento da seleção.

12



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
DIRETORIA DE EXTENSÃO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS
COORDENADORIA DE SERVIÇO SOCIAL

- b) O auxílio será pago por meio de transferência eletrônica em **conta bancária em nome do estudante**, não sendo permitido o crédito em conta conjunta ou de terceiros.
- c) O estudante contemplado com o Auxílio Óculos **deverá comprovar aquisição de óculos/lentes por meio de nota ou cupom fiscal**, no prazo de até 90 (noventa) dias após o recebimento do referido auxílio. **Não serão aceitos recibos de qualquer espécie como forma de comprovação da aquisição;**
- d) A comprovação do auxílio óculos se dará por meio do Sistema Informatizada do Assistência Estudantil – SISAE
- e) Caso o discente não utilize o auxílio para o fim solicitado ou o tenha recebido indevidamente, deverá devolver o valor por meio de Guia de Recolhimento da União (GRU);
- f) O auxílio óculos não poderá ser concedido em caráter de ressarcimento, devendo a data da compra ser posterior à data da concessão do auxílio;
- g) A não prestação de contas do auxílio óculos nos prazos definidos implicará a suspensão de outros auxílios que o estudante receba, até que a situação seja regularizada.
- h) Os casos omissos serão resolvidos pela Coordenadoria de Serviço Social do IFCE *campus* Fortaleza, em consenso com a Diretoria de Extensão e Relações Empresariais.

Fortaleza, 31 de outubro de 2019.


Edson da Silva Almeida
Diretor de Extensão
SIAPE 0269455
IFCE - Campus Fortaleza



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
DIRETORIA DE EXTENSÃO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS
COORDENADORIA DE SERVIÇO SOCIAL

ANEXO I

MODELO DE ORÇAMENTO PARA ÓPTICAS

Razão social da empresa: _____

CNPJ: _____ Endereço: _____

Telefone () _____ Email: _____

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	VALOR

_____, _____ de _____ de _____
(Local e data)

Assinatura do (a) Gerente/Vendedor (a)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
DIRETORIA DE EXTENSÃO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS
COORDENADORIA DE SERVIÇO SOCIAL
Carimbo da loja

ANEXO II

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DA SITUAÇÃO DE EMPREGO E RENDA

OBSERVAÇÃO: Deverão ser apresentados documentos comprobatórios da situação de emprego e renda para todos os residentes no domicílio com idade igual ou superior a 18 anos que auferem renda (inclusive os documentos comprobatórios da situação de renda do próprio estudante). Verificar em qual das situações abaixo o requerente e o(s) membro(s) da família se enquadra(m).

• **PESSOAS COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO (CARTEIRA ASSINADA/SERVIDOR PÚBLICO):**

- Contracheque atualizado (com validade de 03(três) meses contados a partir da data de publicação deste informativo) OU cópia da carteira de Trabalho (páginas da Qualificação Civil, página do último Contrato de Trabalho e da última Alteração Salarial);

• **APOSENTADOS OU BENEFICIÁRIOS DE BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC:**

- Cópia do extrato de pagamento, constando o valor integral depositado pelo INSS ou órgão equivalente, OU ainda Extrato bancário que conste o depósito do benefício atualizado (com validade de 03(três) meses contados a partir da data de publicação deste informativo);

OBSERVAÇÃO: O Comprovante atual de aposentadoria, pensão, auxílio doença pode ser obtido no site: <http://www3.dataprev.gov.br/cws/contexto/hiscre/index.html>

• **PENSIONISTAS:**

- Cópia do extrato de pagamento (com validade de 03(três) meses contados a partir da data de publicação deste informativo), constando o valor integral depositado pelo órgão ou Recibo/Extrato, no caso de pensão alimentícia;

• **EMPRESÁRIOS E/OU COMERCIANTES COM EMPRESA LEGALIZADA:**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
DIRETORIA DE EXTENSÃO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS
COORDENADORIA DE SERVIÇO SOCIAL

- Cópia da Declaração do Imposto de Renda (último exercício);

• **ESTAGIÁRIOS REMUNERADOS:**

- Cópia do contrato de estágio ou contracheque atualizado (com validade de 03(três) meses contados a partir da data de publicação deste informativo).

• **BOLSISTAS DE QUALQUER NATUREZA:**

- Declaração constando o valor da bolsa ou cópia do extrato bancário constando o valor da bolsa;

• **PESSOAS QUE EXERCEM ATIVIDADES REMUNERADAS SEM COMPROVAÇÃO (AUTÔNOMOS, PROFISSIONAIS LIBERAIS, TRABALHADORES AVULSOS, ETC):**

- Declaração de renda preenchida e assinada (modelo anexo III) com Cópia de documento de identidade anexada; E

- Cópia da Carteira de Trabalho (páginas da Qualificação Civil, do último contrato de trabalho e da página seguinte em branco) E

- Guias de recolhimento ao INSS com comprovante de pagamento do último mês, compatíveis com a renda declarada, **se for o caso**;

- Extratos bancários dos últimos três meses, **quando houver**; OU

- Declaração de IRPF acompanhada de Recibo de entrega à receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, **se houver**; OU

- Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao candidato ou a membros de sua família, **quando for o caso**.

• **RENDIMENTOS DE ALUGUEL OU ARRENDAMENTO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS:**

- Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física- IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, **quando houver**; E

- Extratos bancários dos últimos três meses, pelo menos; E

- Contrato de locação ou arrendamento devidamente registrado em cartório acompanhado dos três últimos comprovantes de recebimentos;

• **PESSOAS QUE EXERCEM ATIVIDADE RURAL OU PROVENIENTE DA**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
DIRETORIA DE EXTENSÃO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS
COORDENADORIA DE SERVIÇO SOCIAL

PESCA.

- Declaração de IRPF acompanhada de Recibo de entrega à receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, **se houver**; OU
- Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica (IRPJ), **se for o caso**;
- Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao candidato ou a membros de sua família, **quando for o caso**;
- Extratos bancários dos últimos três meses da pessoa física e das jurídicas vinculadas, **quando houver**; OU
- Notas fiscais de vendas, **quando houver**;
- Declaração de rendimentos dos últimos três meses, emitidos por cooperativas, associações e similares.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
DIRETORIA DE EXTENSÃO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS
COORDENADORIA DE SERVIÇO SOCIAL
ANEXO III
DECLARAÇÃO DE RENDA

Eu, _____,
portador(a) da Identidade Nº _____, CPF Nº _____,
declaro para os devidos fins que possuo renda mensal no valor de R\$ _____,
proveniente de:

() Trabalho sem vínculo empregatício/informal.

Função/Atividade: _____

() Trabalho autônomo. Função/Atividade: _____

() Pensão. Tipo: _____

() Outros. Especifique: _____

Declaro, para os devidos fins, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

_____, de _____ de _____.
(Local e data)

Assinatura

Obs.: Uso exclusivo, na impossibilidade de comprovação de renda.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
DIRETORIA DE EXTENSÃO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS
COORDENADORIA DE SERVIÇO SOCIAL

ANEXO IV

AUTODECLARAÇÃO DO NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA

Eu, _____,
CPF _____, RG _____,
residente no endereço _____,
cidade _____, declaro sob as penas da lei que
não exerço nenhuma atividade remunerada.

Estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam, a qualquer tempo, o cancelamento do Auxílio, ficando o declarante sujeito à sanção de desligamento automático do mesmo.

Fortaleza, _____ de _____ de _____

Assinatura do declarante



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
DIRETORIA DE EXTENSÃO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS
COORDENADORIA DE SERVIÇO SOCIAL

ANEXO V

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS
PELO DISCENTE MENOR DE 18 ANOS**

Declaro, para os devidos fins, que sou responsável pelas informações prestadas por _____,
estudante do Curso _____,
matrícula N° _____, CPF N° _____.

Declaro, ainda, estar ciente de que a inveracidade das informações, ora expressas, implicará prejuízos constantes no Regulamento de Auxílios Estudantis do IFCE, vigente no momento.

_____, ____/____/____

(Local e Data)

Assinatura do Responsável