



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

**PROGRAMA DE AUXÍLIOS ESTUDANTIS
INFORMATIVO**

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 Auxílios Estudantis do IFCE-*campus* de Fortaleza, referente ao semestre letivo 2021.2.

1. DO PÚBLICO-ALVO

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

2. DOS REQUISITOS

a) O/A 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 Sistema Informatizado da Assistência Estudantil - SISAE, através do site **sisae.ifce.edu.br**, no período de **18/08 a 30/11/2021**.

4. DA DOCUMENTAÇÃO

a) O/A discente deverá enviar os seguintes documentos pelo SISAE, obrigatoriamente:

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;

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

3. Comprovante de renda mensal formal de todos os membros do grupo familiar (pessoas que residem na mesma casa) maiores de 18 anos, incluindo o/a próprio/a estudante (ANEXO I - Lista de documentos comprobatórios de renda formal) ou declaração de renda formal (ANEXO II), declaração de renda para aposentados/as, pensionistas (inclusive pensão alimentícia) ou beneficiários/as do Benefício de Prestação Continuada - BPC (ANEXO III), utilizadas somente na impossibilidade de apresentar os comprovantes devido à pandemia do novo coronavírus, com validade de até 03 (três) meses contados a partir da data de publicação deste informativo.

4. Declaração de renda para empresários/as e/ou comerciantes com empresa legalizada, inclusive para Microempreendedor/a Individual - MEI (ANEXO IV), atualizada e com validade de até 03 (três) meses, contados a partir da data de publicação deste informativo.

5. Declaração de renda de estágio (ANEXO V) atualizada e com validade de até 03 (três) meses, contados a partir da data de publicação deste informativo.

6. Para os casos de atividade remunerada informal, deve-se apresentar os comprovantes listados no ANEXO VI ou a declaração de renda informal (ANEXO VII) de todos os membros do grupo familiar (pessoas que residem na mesma casa), e do/a próprio/a estudante, que



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

estejam nessa condição, com validade de até 03 (três) meses, contados a partir da data de publicação deste informativo.

7. Declaração de que não possui renda (ANEXO VIII) de todos os membros do grupo familiar maiores de 18 anos (pessoas que residem na mesma casa), e do/a próprio/a estudante, que estejam nessa condição, com validade de até 03 (três) meses, contados a partir da data de publicação deste informativo.

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

8.1. São comprovantes de residência: contas de energia ou água ou telefone ou internet ou boletos bancários com data de vencimento visível.

9. Extrato nominal do recebimento do Programa Bolsa Família, somente para família beneficiária ou declaração de que a família é beneficiária do programa (ANEXO IX), utilizada somente na impossibilidade de apresentar os comprovantes, devido a pandemia do novo coronavírus, com validade de até 03 (três) meses, contados a partir da data de publicação deste informativo;

10. No caso de discentes menores de 18 (dezoito) anos de idade, deve ser fornecida a declaração de responsabilidade das informações prestadas pelo/a discente menor de 18 (dezoito) anos de idade (ANEXO X), devidamente assinada pelo/a responsável legal, com validade de até 03 (três) meses, contados a partir da data de publicação deste informativo;

11. Em caso de algum dos membros do grupo familiar não ser alfabetizado/a (utilizar a digital) deve-se anexar a cópia do documento de identidade (RG - frente e verso) deste membro;

12. No caso de apresentação de quaisquer uma das declarações acima citadas (ANEXOS II, III, IV, V, VII, VIII, IX e X), as mesmas deverão ser assinadas conforme documento oficial de identidade, não sendo aceitas declarações apenas com o nome digitado.

13. Todas as declarações utilizadas pelo/a candidato/a podem ser feitas de próprio punho (com letra legível e sem rasuras), conforme os modelos disponibilizados nos anexos deste edital;

5. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

O/A estudante deverá acompanhar o resultado por meio do Sistema Informatizado da Assistência Estudantil-SISAE.

6. DO CRONOGRAMA

ATIVIDADE	PERÍODO	LOCAL
Divulgação	A partir de 18/08/2021	SISAE, Site do IFCE/ <i>Campus</i> de Fortaleza
Inscrições	18/08 a 30/11/2021	SISAE



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

Análise dos pedidos	A partir de 25/08/2021	Coordenadoria de Serviço Social
---------------------	------------------------	---------------------------------

7. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- a) Os/As estudantes serão atendidos/as mediante processo seletivo e de acordo com a disponibilidade orçamentária do campus.
- b) 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/a discente no momento da seleção.
- c) O auxílio será pago por meio de transferência eletrônica em **conta bancária em nome do/a estudante**, não sendo permitido o crédito em conta conjunta ou de terceiros.
- d) O/A estudante contemplado/a 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.**
- e) A comprovação do auxílio óculos deverá ser realizada por meio do Sistema Informatizado de Assistência Estudantil – SISAE.
- f) Caso o/a 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).
- g) O auxílio óculos não poderá ser concedido em caráter de ressarcimento, devendo a data da compra ser posterior à data da concessão do auxílio.
- h) A não prestação de contas do auxílio óculos nos prazos definidos implicará a suspensão de outros auxílios que o/a estudante receba, até que a situação seja regularizada.
- i) 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, 18 de agosto de 2021.



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

ANEXO I

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DA SITUAÇÃO DE EMPREGO E RENDA FORMAL

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 (dezoito) anos de idade que possuem renda (inclusive os documentos comprobatórios da situação de renda do/a próprio/a estudante). Verificar em qual das situações abaixo o requerente e o(s) membro(s) da família se enquadra(m).

1. PESSOAS COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO (CARTEIRA ASSINADA/ SERVIÇO PÚBLICO):

- Contracheque atualizado, com validade de até 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);
- Quando não for possível anexar os itens listados acima por causa do isolamento social, excepcionalmente, será aceita **Declaração de Renda Formal**, que poderá ser feita de próprio punho (com letra legível e sem rasuras), conforme o modelo do **ANEXO II**;

Obs.: No caso de apresentação da Declaração de Renda Formal (**ANEXO II**), a mesma deverá ser assinada conforme documento oficial de identidade, não sendo aceita declaração apenas com o nome digitado.

2. APOSENTADOS/AS, PENSIONISTAS OU BENEFICIÁRIOS/AS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)

- Cópia do extrato de pagamento, constando o valor integral (valor bruto) depositado pelo INSS ou órgão equivalente, OU ainda extrato bancário que conste o depósito do benefício atualizado, com validade de até 03(três) meses contados a partir da data de publicação deste informativo;
- Cópia do extrato de pagamento, com validade de até 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;
- Quando não for possível anexar os itens listados acima por causa do isolamento social, excepcionalmente, será aceita **Declaração de Renda para Aposentado/a, Pensionista (inclusive pensão alimentícia) ou Beneficiário/a do Benefício de Prestação Continuada (BPC)**, que poderá ser feita de próprio punho (com letra legível e sem rasuras), conforme o modelo do **ANEXO III**.

Obs.: No caso de apresentação da **Declaração de Renda para Aposentado/a, Pensionista ou Beneficiário/a do Benefício de Prestação Continuada (BPC) (ANEXO III)**, a mesma deverá ser assinada conforme documento oficial de identidade, não sendo aceita declaração apenas com o nome digitado.



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

3. EMPRESÁRIOS/AS E/OU COMERCIANTES COM EMPRESA LEGALIZADA:

- **Declaração de Renda para Empresários/as e/ou comerciantes com empresa legalizada** atualizada, com validade de até 03 (três) meses contados a partir da data de publicação deste informativo (**ANEXO IV**).

Obs.: No caso de apresentação da referida declaração, a mesma deverá ser assinada conforme documento oficial de identidade do representante legal, não sendo aceita declaração apenas com o nome digitado.

4. ESTAGIÁRIOS/AS REMUNERADOS/AS:

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

- Quando não for possível anexar o item listado acima por causa do isolamento social, excepcionalmente, será aceita **Declaração de Renda Estágio**, que poderá ser feita de próprio punho (com letra legível e sem rasuras), conforme o modelo do **ANEXO V**;

Obs.: No caso de apresentação da Declaração de Renda Estágio (**ANEXO V**), a mesma deverá ser assinada conforme documento oficial de identidade, não sendo aceita declaração apenas com o nome digitado.

5. 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.



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

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE RENDA FORMAL

Eu, _____, portador/a do RG nº _____, CPF nº _____, declaro que possuo trabalho formal, com vínculo empregatício, exercendo a função de _____, auferindo renda mensal no valor de R\$ _____, mas devido ao isolamento social por causa da pandemia da COVID-19 não tenho como apresentar os demais comprovantes.

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

_____, ____/____/____

(Local e Data)

Assinatura



**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 PARA APOSENTADO/A, PENSIONISTA OU
BENEFICIÁRIOS/AS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)**

Eu, _____, portador/a do RG nº _____, CPF nº _____, declaro que sou aposentado(a)/pensionista/beneficiário(a) do BPC, auferindo renda mensal no valor de R\$ _____, mas devido ao isolamento social por causa da pandemia da COVID-19 não tenho com apresentar os comprovantes emitidos pelas instituições bancárias ou pelo INSS.

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

_____, ____/____/____

(Local e Data)

Assinatura



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

ANEXO IV

**DECLARAÇÃO DE RENDA PARA EMPRESÁRIOS/AS E/OU COMERCIANTES COM
EMPRESA LEGALIZADA**

Eu, _____, portador/a do RG nº _____, CPF nº _____, declaro ser o representante legal da empresa _____, CNPJ nº _____, auferindo renda mensal aproximada no valor de R\$ _____.

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

_____, ____/____/____

(Local e Data)

Assinatura



**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 RENDA ESTÁGIO

Eu, _____, portador/a do RG nº _____, CPF nº _____, declaro que exerço a função de estagiário/a, auferindo renda mensal no valor de R\$ _____, mas devido ao isolamento social por causa da pandemia da COVID-19 não tenho como apresentar os demais comprovantes.

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

_____, ____/____/____

(Local e Data)

Assinatura



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

ANEXO VI

**DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DA SITUAÇÃO DE EMPREGO E RENDA
INFORMAL**

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

1. PESSOAS QUE EXERCEM ATIVIDADES REMUNERADAS SEM COMPROVAÇÃO (AUTÔNOMOS/AS, PROFISSIONAIS LIBERAIS, TRABALHADORES/AS AVULSOS/AS, ETC):

- Declaração de renda informal preenchida e assinada (modelo ANEXO VII).

Obs.: No caso de apresentação da Declaração de Renda Informal (**ANEXO VII**), a mesma deverá ser assinada conforme documento oficial de identidade, não sendo aceita declaração apenas com o nome digitado.

2. PESSOAS QUE EXERCEM ATIVIDADE RURAL OU PROVENIENTE DA PESCA:

- Declaração de renda informal preenchida e assinada (modelo ANEXO VII);
- 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 VII

DECLARAÇÃO DE RENDA INFORMAL

Eu, _____, portador/a do RG nº _____, CPF nº _____, declaro que exerço a atividade de _____, auferindo renda mensal aproximadamente no valor de R\$ _____.

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

_____, ____/____/____

(Local e Data)

Assinatura



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

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI RENDA

Eu, _____
_____, portador/a do CPF nº _____, RG nº _____,
residente _____ no _____ endereço
_____,
cidade _____, declaro que não exerço atividade remunerada e não possuo outra
fonte de renda atualmente.

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.

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

_____, ____/____/____

(Local e Data)

Assinatura



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

ANEXO IX

DECLARAÇÃO BENEFICIÁRIO/A DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Eu, _____, portador/a do RG nº _____, CPF nº _____, NIS _____, declaro que sou beneficiário/a do Programa Bolsa Família e recebo o valor mensal de R\$ _____, mas devido ao isolamento social causado pela pandemia da COVID-19 não tenho como apresentar comprovantes emitidos pela entidade legalmente instituída.

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

_____, ____/____/____

(Local e Data)

Assinatura



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

ANEXO X

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS PELO/A
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 previstos no Regulamento de Auxílios Estudantis do IFCE, vigente no momento.

_____, ____/____/____

(Local e Data)

Assinatura do Responsável

CPF _____



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

ANEXO XI

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)
Carimbo da loja



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