



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ  
Av. Ouvidor Mor Vitoriano Soares Barbosa - Bairro Sanharão - CEP 62760-000 - Baturité - CE - www.ifce.edu.br

## NOTA INFORMATIVA Nº 1/2022 CAE-BAT/DE-BAT/DG-BAT/BATURITE-IFCE

### 1. Da Definição

1.1 Trata-se de um auxílio ao estudante em situação de vulnerabilidade social destinado a subsidiar todas ou uma parte das despesas de aquisição de óculos ou lentes corretivas de distorções ópticas;

1.2 O estudante deve respeitar a periodicidade mínima de 01 (um) ano para nova solicitação.

### 2. Do objetivo

2.1 Ampliar as condições de permanência e apoio à formação acadêmica, na perspectiva de viabilizar a igualdade de oportunidades, contribuir para a melhoria do desempenho acadêmico e prevenir situações de retenção e evasão decorrentes de vulnerabilidade social.

### 3. Público alvo

3.1 Estudantes regularmente matriculados/as nos cursos técnicos (integrado e subsequente) e superiores do IFCE *Campus* Baturité e em situação de vulnerabilidade social.

### 4. Do Valor, das Vagas e Recursos Disponíveis

4.1 De acordo com a tabela de valores de auxílios estudantis elaborada anualmente pela Diretoria de Assuntos Estudantis (DAE/Reitoria), o valor máximo do auxílio óculos é de até R\$ 576,26;

4.1.1 O valor do auxílio óculos concedido ao estudante terá como base os 3 (três) orçamentos apresentados pelo mesmo, prevalecendo o de menor valor. Caso os três orçamentos sejam superiores ao valor máximo, será pago o teto do auxílio, conforme item 4.1;

4.2 O atendimento a esta oferta de auxílio óculos estará sujeito a disponibilidade orçamentária do *campus* Baturité.

### 5. Da inscrição

5.1 Período: 09 a 31 de maio de 2022;

5.2 As inscrições devem ser realizadas pelo estudante no SISAE ([www.sisae.ifce.edu.br](http://www.sisae.ifce.edu.br)), preenchendo todas as etapas indicadas e anexando as documentações solicitadas no item 6 desta nota informativa;

5.3 Para os/as estudantes realizarem o primeiro acesso no SisAE, sugerimos consultar o Manual do Aluno, no seguinte link: <http://manuais.ifce.edu.br/guides/sisae/#a-conheca-o-sisae>;

5.4 As informações prestadas e a documentação apresentada são de responsabilidade do/a declarante, na forma da Lei;

5.5 Serão indeferidas as inscrições nas situações discriminadas abaixo, não cabendo recurso:

- a. Documentação incompleta que impossibilite a conferência de todas as informações constantes no documento (ex. campos não preenchidos, faltando a data, fotos ou digitalização de documentos incompletos etc.);
- b. Documentação incorreta em desacordo com o exigido no item 5 desta Nota Informativa;
- c. Documentação desatualizada, com data anterior a três meses da data de publicação desta nota informativa;
- d. Documentação rasurada ou ilegível;
- e. Declarações sem data e/ou sem assinatura;
- f. Matrículas trancadas.

### 6. Da Documentação

6.1 Comprovar a necessidade de uso de óculos ou lentes corretivas por meio da apresentação de prescrição médico-oftalmológica, com validade de até 6 meses;

6.2 Apresentar 03 (três) orçamentos emitidos por óticas distintas. Nos orçamentos deverão constar CNPJ do estabelecimento comercial, assinatura e carimbo do gerente (Modelo disponível no ANEXO VII);

6.3 Comprovação de renda de todos os membros da família, inclusive do estudante se possuir renda, com validade de até 3 meses, contados a partir de 06 de março de 2022. Para renda oriunda de trabalho formal ANEXO I - Declaração de renda formal; ANEXO II - a declaração de renda para aposentados, pensionistas ou beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (PBC). Estas declarações devem ser utilizadas somente na impossibilidade de apresentar os comprovantes devido à pandemia da Covid 19;

6.3.1 Para os casos de atividade remunerada informal, apresentar a declaração de renda informal constante no ANEXO III, de todos os membros do grupo familiar maiores de 18 anos (pessoas que residem na mesma casa) e do próprio estudante, que esteja nessa condição, com validade de até 03 (três) meses, contados a partir de 06 de março de 2022;

6.4 Comprovação de não exercício de atividade remunerada (não possuir renda) de todos os membros da família maiores de 18 anos, e do próprio estudante, que esteja nessa condição, com validade de até 03 (três) meses, contados a partir de 06 de março de 2022. Para essa comprovação utilizar a declaração disponível no ANEXO IV;

6.5 Comprovante de residência, com validade de até 03 (três) meses, contados a partir de 06 de março de 2022. Será considerado a data de emissão do documento e não a data de validade ou pagamento;

6.6 Para as famílias beneficiárias do Programa Auxílio Brasil apresentar extrato nominal ou constando o Número de Identificação Social (NIS) do beneficiário. No caso da impossibilidade de adquirir o documento, utilizar a declaração de que a família é beneficiária do Programa constante no Anexo V;

6.6.1 Os valores recebidos por meio do Programa Auxílio Brasil não são considerados para o cálculo da renda familiar. Portanto, o extrato de recebimento do Auxílio Brasil não é comprovante de renda e não exclui a necessidade de apresentar os documentos comprobatórios de renda ou de ausência de atividade remunerada;

6.6.2 Não aceitamos comprovante de saque ou saldo bancário para comprovação de recebimento do benefício do Programa Auxílio Brasil;

6.7 No caso de discentes menores de idade, deve ser fornecida a declaração de responsabilidade das informações prestadas pelo discente menores de 18 anos (ANEXO VI), devidamente assinada de maneira manuscrita e sem rasuras pelo responsável legal com validade a partir de 06 de março de 2022;

6.8 Cartão da conta bancária ou extrato de conta bancária no nome do discente, quando houver. A conta bancária deverá estar no nome do estudante, não se admitindo o pagamento de auxílio por meio de contas de outras pessoas (exemplificando o pai, a mãe ou outro parente) ou conta conjunta. Caso o estudante não tenha conta bancária no seu nome, sugerimos que realize a abertura da mesma após a divulgação do resultado da seleção. O estudante poderá abrir uma conta digital;

6.9 No contexto de pandemia do novo coronavírus, em que o estudante deve seguir as regras de isolamento social (ficar resguardado em sua residência), acarretando em dificuldades de impressão de documentos, ou deslocamento até as agências bancárias para adquirir extratos e outras comprovações, aceitaremos que as documentações (exemplificadas nos anexos I, II, III, IV, V, VI) sejam feitas “a mão”, com letra legível, sem rasuras, assinada de forma manuscrita e datada.

## 7. Do Cronograma

ATIVIDADE	PERÍODO	LOCAL
Inscrições	09 a 31/05/2022	<a href="http://www.sisae.ifce.edu.br">www.sisae.ifce.edu.br</a>

Análise documental e socioeconômica	01 a 10/06/2022	Serviço Social
Resultado parcial através do parecer social	13/06/2022	<a href="http://www.sisae.ifce.edu.br">www.sisae.ifce.edu.br</a>
Interposição de recurso contra o resultado parcial	15/06/2022	<a href="http://www.sisae.ifce.edu.br">www.sisae.ifce.edu.br</a>
Resultado Final	20/06/2022	<a href="http://www.sisae.ifce.edu.br">www.sisae.ifce.edu.br</a>

7.1 É de responsabilidade do estudante acompanhar todos os passos do processo através do endereço [sisae.ifce.edu.br](http://sisae.ifce.edu.br), clicando na aba “Acompanhamento de inscrição”.

## 8. Da Interposição de recurso

8.1 Durante o período de recurso o estudante poderá apresentar novos documentos, que não sejam os exigidos no item 6 desta nota informativa, para embasar o seu pedido de revisão;

8.2 Para interpor recurso, o candidato precisa entrar no endereço eletrônico [sisae.ifce.edu.br](http://sisae.ifce.edu.br) dentro do prazo estabelecido no item 7.

## 9. Da Comprovação do auxílio óculos

9.1 Após recebimento do auxílio, o estudante tem até 90 dias para comprovar a aquisição de óculos ou lentes corretivas de distorções ópticas, através de nota fiscal ou cupom fiscal. Não será aceito a comprovação por meio de recibo ou outro documento que não seja nota fiscal/cupom fiscal;

9.2 O cupom fiscal e/ou nota fiscal deverá ser submetido pelo/a estudante na aba documentos do SISAE. Caso contrário, o estudante deverá devolver o recurso por meio de GRU emitida pela Instituição.

## 10. Das Disposições Gerais

10.1 De acordo com o Regulamento de Concessão de Auxílios Estudantis, Resolução n º14, de fevereiro de 2019, Art. 12, paragrafo 1º, diz que os auxílios óculos não poderão ser concedidos em caráter de ressarcimento, devendo a data da compra ser posterior à data de concessão do auxílio;

10.2 O auxílio será pago por meio de transferência eletrônica em conta bancária em nome do beneficiário;

**10.3 A conta bancária deverá estar no nome do estudante**, não se admitindo o pagamento de auxílio por meio de contas de outras pessoas ou conta conjunta. Caso o aluno não tenha conta corrente no seu nome, orientamos que **realize a abertura da mesma após a divulgação do resultado da seleção no SISAE e informe os dados bancários no referido sistema**;

10.4 Tanto as declarações de renda como as declarações de que não possui renda devem ser anexadas no mesmo campo no SISAE **“Comprovante de Renda”**;

10.5 Cada campo da documentação no SISAE **aceita mais de um documento**. Ao anexar um documento, clica-se no botão enviar e, em seguida, pode anexar outro documento e realizar o mesmo procedimento;

10.6 Toda a documentação relativa ao auxílio óculos deve ser anexada no próprio SISAE, em formato PDF (tem aplicativos que podem ser baixados no celular) ou JPEG (imagem/fotografia do próprio celular);

10.7 O sistema não salva caracterização sociofamiliar incompleta. Então, orientamos que o/a aluno/a faça uma vista geral em todas as informações que serão preenchidas e só comece o preenchimento se estiver com os dados em mãos e com tempo disponível para concluir toda a inscrição, inclusive com a documentação pronta para anexar no sistema;

10.8 No preenchimento da caracterização sociofamiliar, os membros da família são cadastrados clicando-se no botão *Adicionar* e, ao finalizar o preenchimento das informações de cada membro, clica-se em *salvar*;

10.9 Para cadastrar os dados dos membros da família, o/a aluno precisa saber das seguintes informações: nome completo, data de nascimento, escolaridade, profissão, situação profissional, renda e informações de saúde;

10.10 Ao finalizar o preenchimento da caracterização sociofamiliar, o/a aluno/a deve clicar no ícone salvar e, em seguida, anexar toda a documentação necessária.



Documento assinado eletronicamente por **Renata Eusebio dos Santos, Assistente Social**, em 05/05/2022, às 10:35, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wodson Vieira Alves, Coordenador(a) de Assuntos Estudantis**, em 05/05/2022, às 11:44, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lourival Soares de Aquino Filho, Diretor Geral do Campus Baturité**, em 05/05/2022, às 14:11, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [https://sei.ifce.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ifce.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0) informando o código verificador **3692685** e o código CRC **171186A6**.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ  
CAMPUS BATURITÉ

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE RENDA FORMAL

Eu, \_\_\_\_\_, portador 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 do 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

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



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ  
CAMPUS BATURITÉ

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE RENDA PARA APOSENTADO, PENSIONISTA OU BENEFICIÁRIOS  
DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG  
nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, declaro que sou  
aposentado/pensionista/beneficiário do BPC, auferindo renda mensal no valor de  
R\$ \_\_\_\_\_, mas devido ao isolamento social por causa da pandemia do  
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

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



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ  
CAMPUS BATURITÉ

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE RENDA INFORMAL

Eu, \_\_\_\_\_, portador 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

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



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ  
CAMPUS BATURITÉ

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI RENDA

Eu, \_\_\_\_\_, 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





**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ  
CAMPUS BATURITÉ

ANEXO V

DECLARAÇÃO BENEFICIÁRIO DO PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, NIS \_\_\_\_\_, declaro que sou beneficiário do Programa Auxílio Brasil e recebo o valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_, mas devido ao isolamento social por causa da pandemia do COVID-19 não tenho como apresentar comprovantes emitidos pela entidade legalmente instituída demais.

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Local e Data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ  
CAMPUS BATURITÉ

ANEXO VI

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

Declaro, para os devidos fins, que sou responsável pelas informações prestadas por \_\_\_\_\_, e  
estudante do Curso \_\_\_\_\_, matrícula  
Nº \_\_\_\_\_, CPF Nº \_\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Local e Data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

CPF \_\_\_\_\_



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ  
CAMPUS BATURITÉ

ANEXO VII

**MODELO DE ORÇAMENTO PARA AS ÓTICAS**

Razão social da empresa: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone ( ) \_\_\_\_\_ FAX ( ) \_\_\_\_\_

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	VALOR

\_\_\_\_\_  
(Local e data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura Gerente/  
Funcionário Carimbo da loja