



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ  
ALAMEDA JOSÉ QUINTINO, SN - Bairro PRADO - CEP 63400-000 - Cedro - CE - www.ifce.edu.br

## **NOTA INFORMATIVA Nº 1/2021 CAE-CED/DIREN-CED/DG-CED/CEDRO-IFCE**

### **NOTA INFORMATIVA PARA O AUXÍLIO ÓCULOS**

#### **1 Do objetivo**

1.1 O Auxílio óculos está vinculado à Política de Assistência Estudantil que visa ampliar as condições de permanência e apoio à formação acadêmica dos discentes, regularmente matriculados, no IFCE Campus Cedro, 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.

#### **2 Da natureza**

2.1 Subsidia despesas para aquisição de óculos e/ou lentes para corrigir distorções ópticas, respeitando-se a periodicidade mínima de 01 (um) ano para nova solicitação.

#### **3 Da inscrição**

3.1 Para estudantes realizarem o primeiro acesso no Sistema Informatizado de Assistência Estudantil do IFCE (SISAE), sugerimos consultar o Manual do Aluno, no seguinte link: <http://manuais.ifce.edu.br/guides/sisae/#a-conheca-o-sisae>. A inscrição deverá ser realizada pelo estudante no SISAE (<https://sisae.ifce.edu.br/>), no período de **10/03 a 10/06** preenchendo todas as etapas indicadas no sistema.

3.2 Durante a inscrição no auxílio, é obrigatória, o preenchimento completo do formulário socioeconômico.

3.3 As informações prestadas e a documentação apresentada são de responsabilidade do declarante, na forma da Lei.

#### **3.4 Serão indeferidas as inscrições nas situações discriminadas abaixo:**

- a) Com quaisquer uns dos campos do formulário socioeconômico não preenchido, ou preenchido de forma incorreta.
- b) Com a documentação incompleta (ex: ausência de algum comprovante de renda/declaração de renda de algum membro da família ou comprovantes específicos do auxílio).
- c) Documentação desatualizada (documentos que não estejam na validade de até três meses da data da oferta do auxílio no SISAE);

3.5 A falta de qualquer documento correspondente ao auxílio solicitado implica no indeferimento da inscrição.

#### **4 Da Documentação**

4.1 **Comprovante de residência** com data atualizada (com validade de até três meses da data da divulgação da oferta).

4.2 **Comprovante de recebimento e Extrato nominal do recebimento do Programa Bolsa Família e/ou Auxílio Emergencial do Governo Federal** (se a família for beneficiária), com validade de até 03

(três) meses, contados a partir da data de publicação da oferta do auxílio.

4.2.1 Ou declaração de que a família é beneficiária do Programa Bolsa Família ou Auxílio Emergencial do Governo Federal (ANEXO V), utilizada somente na impossibilidade de apresentar os comprovantes, devido à pandemia do novo coronavírus.

4.3 **Comprovante de renda mensal** de todos os membros da família maiores de 18 anos que podem ser:

a) **Para aposentados e pensionistas:**

- Extrato bancário ou extrato do INSS.
- Quando não for possível anexar por causa do isolamento social, excepcionalmente usar a Declaração de Renda para Aposentado, Pensionista ou Beneficiário do Benefício de Prestação Continuada (BPC), conforme o modelo do ANEXO II.

b) **Para pessoas com trabalho formal (servidor público e carteira assinada):**

- Contracheque ou extrato bancário.
- Quando não for possível anexar por causa do isolamento social, excepcionalmente, será aceita Declaração de Renda Formal, conforme o modelo do ANEXO I.

c) **Trabalhador informal ou que vivem de rendimentos e/ou doações:**

- Declaração de renda informal dos familiares e do estudante (caso não possuam comprovante de renda formal) (modelo ANEXO III).

4.4 **Declaração que não possui renda** (ANEXO IV) de todos os membros do grupo familiar **maiores de 18 anos** (pessoas que residem na mesma casa) e do próprio estudante, que estejam nessa condição, com validade de até 03 (três) meses, contados a partir da data de divulgação da oferta.

4.5 No caso de discentes menores de idade deve ser fornecida a **declaração de responsabilidade das informações prestadas pelo discente menor de idade** constante no ANEXO VI, deste informativo, devidamente assinada pelo responsável legal.

## 4.6 Documentos específicos

4.6.1 **Três orçamentos de óticas distintas**, constando CNPJ da empresa (Anexo VII).

4.6.2 **Comprovante de consulta médico-oftalmológica**, com validade de até 6 (seis) meses, contados a partir da data da solicitação do referido auxílio.

4.7 Dados bancários em nome do discente.

## 5 Do Resultado

5.1 O resultado ficará disponível no SISAE a medida que as solicitações forem analisadas e emitido parecer pelas assistentes sociais do campus.

## 6 Da Comprovação

6.1 O valor concedido para o auxílio óculos terá por base os orçamentos apresentados pelo estudante, onde prevalecerá o de menor valor.

6.2 A prestação de contas do auxílio óculos concedido ao estudante deverá ser realizada pelo próprio beneficiário, anexando o comprovante no SISAE.

6.3 Comprovar a aquisição dos óculos/lentes, por meio de nota ou cupom fiscal, no prazo de até 90 dias, a contar da data de fechamento da folha de pagamento.

6.4 O valor do comprovante de aquisição dos óculos/lentes não poderá estar abaixo do menor valor apresentado no orçamento pelo estudante.

## 7 Das Disposições Gerais

7.1 No contexto de pandemia do Coronavírus (COVID-19), 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 ) sejam feitas “ a mão”, com letra legível, sem rasuras, assinada e datada.

7.2 Aos que comprovarem renda por meio de extratos bancários, aceitaremos a imagem de extratos bancários de aplicativos, desde que conste referência e o valor da renda recebida.

7.3 O auxílio será pago por meio de transferência eletrônica em conta bancária em nome do beneficiário de acordo com o orçamento apresentado pelo estudante.

7.4 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, sugerimos que realize a abertura da mesma após a divulgação do resultado da seleção.

7.5 O auxílio óculos não necessita de edital, e está regulamentada pela Resolução nº 14, de 18 de fevereiro de 2019 (Regulamento de Concessão de Auxílios Estudantis).

7.6 Será considerado o Parecer de nº 00073/2020/GAB-PFIFCE/PFIFCECEARA/PGF/AGU da Procuradoria Jurídica do IFCE, na qual define que somente **deverão ser pagos auxílios estudantis aos estudantes que aderiram ao ensino remoto.**

7.7 O auxílio óculos não pode ser concedido em caráter de ressarcimento, devendo a data da compra ser posterior à data de concessão do auxílio.

## ANEXOS

### 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 da COVID-19 não tenho como apresentar os demais comprovantes. Declaro, para os devidos fins, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

### 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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

## 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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

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

## ANEXO IV

### DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI RENDA

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_, residente no endereço \_\_\_\_\_, cidade de \_\_\_\_\_,

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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

## ANEXO V

### DECLARAÇÃO BENEFICIÁRIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA/AUXÍLIO EMERGENCIAL

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, NIS nº \_\_\_\_\_ declaro que sou beneficiário do Programa Bolsa Família 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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

## ANEXO VI

### DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS PELO DISCENTE MENOR DE IDADE

Declaro, para os devidos fins, que sou responsável pelas informações prestadas por \_\_\_\_\_, estudante do Curso \_\_\_\_\_ matrícula \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_.

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.

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

Assinatura do (a) responsável legal

CPF:

## ANEXO VII

### MODELO DE ORÇAMENTO PARA ÓTICAS

Razão social da empresa: \_\_\_\_\_

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

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	VALOR

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura Gerente/Funcionário

Carimbo da loja



Documento assinado eletronicamente por **Sheila de Sousa Teodosio, Assistente Social**, em 08/03/2021, às 10:46, 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 **2454852** e o código CRC **2B9831D1**.