



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 1/2022 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 Subsidiaria 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 A inscrição deverá ser realizada pelo estudante no SisAE (<https://sisae.ifce.edu.br/>), no período de **21/02/2022 a 01/07/2022** preenchendo todas as etapas indicadas no sistema. Para estudantes realizarem o primeiro acesso no Sistema de Assistência Estudantil (SisAE), sugerimos consultar o Manual do Aluno, no seguinte link: <http://manuais.ifce.edu.br/guides/sisae/#a-conheca-o-sisae>;

3.2 Durante a inscrição no auxílio, é obrigatório, 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 **Extrato nominal do recebimento do Auxílio Brasil (antigo Programa Bolsa Família)**, quando 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 Auxílio Brasil (antigo Programa Bolsa Família) (ANEXO VII), conforme Ad referendum Resolução nº 59, de 28 de Setembro de 2021, utilizada 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 do edital de auxílios.

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.
- Conforme Ad referendum Resolução nº 59, de 28 de Setembro de 2021, quando não for possível anexar os itens listados acima por causa do isolamento social, excepcionalmente, será aceita a Declaração de Renda para Aposentado, Pensionista ou Beneficiário do Benefício de Prestação Continuada (BPC), que poderá ser feita de próprio punho (com letra legível e sem rasuras), conforme o modelo do ANEXO VI.

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

- Contracheque ou extrato bancário.
- Conforme Ad referendum Resolução nº 59, de 28 de Setembro de 2021, quando não for possível anexar os itens listados acima por causa do isolamento social, excepcionalmente, será aceita a Declaração de Renda Formal, que poderá ser feita de próprio punho (com letra legível e sem rasuras), conforme o modelo do ANEXO V.

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 II).

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 I, deste informativo, devidamente assinada pelo responsável legal.

4.6 Documentos específicos

4.6.1 **Três orçamentos de óticas distintas**, constando CNPJ da empresa (ANEXO III).

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 nome, mês 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).

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

7.8 Conforme o parágrafo 2º do artigo 10 da Resolução nº 02/2022/CONSUP/IFCE, o estudante que, sem contraindicação, optar por não se vacinar contra a Covid-19, fica impedido de participar desta oferta de auxílio.

7.8 Conforme o parágrafo 2º do artigo 10 da Resolução nº 02/2022/CONSUP/IFCE, o estudante que, sem contraindicação, **optar por não se vacinar contra a Covid-19, fica impedido de participar desta oferta de auxílio.**

ANEXO I

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.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) responsável legal

CPF:

ANEXO II

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 III

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

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 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 VI

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

Eu, _____ portador do RG n° _____ CPF n° _____, 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 VII

DECLARAÇÃO BENEFICIÁRIO AUXILIO BRASIL (ANTIGO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA)

Eu, _____, RG
nº _____, CPF nº _____, NIS nº _____ declaro
que sou beneficiário do 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 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



Documento assinado eletronicamente por **Sheila de Sousa Teodosio, Assistente Social**, em
15/02/2022, às 15:59, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Denise de Araujo Silva Holanda, Assistente Social**, em
16/02/2022, às 09:21, 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 **3430263** e o
código CRC **5B1C30A3**.