



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
Rua Jorge Dumar, 1703 - Bairro Jardim América - CEP 60410-426 - Fortaleza - CE - www.ifce.edu.br

NOTA INFORMATIVA Nº 1/2023 DAE/REITORIA-IFCE

NOTA INFORMATIVA Nº 01/2023 PARA O AUXÍLIO ÓCULOS - CAMPUS JAGUARIBE

1 Do objetivo

O Auxílio óculos está vinculado à Política de Assistência Estudantil do IFCE que visa ampliar as condições de permanência e apoio à formação acadêmica dos discentes regularmente matriculados nos cursos técnicos e superiores do IFCE *campus* Jaguaribe, 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

O Auxílio Óculos tem como finalidade subsidiar despesas para aquisição de óculos e/ou lentes para corrigir distorções óticas, respeitando-se a periodicidade mínima de 01 (um) ano para nova solicitação.

3 Valor do Auxílio Óculos

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\$ 886,56.

4 Da inscrição

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

4.2 A inscrição deverá ser realizada pelo/a estudante no Sistema de Assistência Estudantil - SISAE (<https://sisae.ifce.edu.br/>), das **08:00 horas do dia 18/09/23 até as 23 horas e 59 min do dia 25/09/2023**, preenchendo todas as etapas indicadas no sistema e anexando os documentos exigidos.

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

5 Da Documentação

5.1 A documentação GERAL para solicitar o Auxílio Óculos é a seguinte:

5.1.1

a. declaração dos membros do grupo familiar sem renda ou com renda informal devidamente preenchida, datada e assinada por todos os membros maiores de dezoito anos (ANEXO I);

b. comprovante de renda formal (para os membros do grupo familiar que possuem vínculo empregatício, aposentados, pensionistas ou beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC));

5.1.2 Tanto a declaração dos membros do grupo familiar sem renda ou com renda informal, quanto os comprovantes de renda formal (se for o caso), devem ser anexados no mesmo campo no SISAE “**Comprovante de Renda**”;

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

5.1.4 Comprovante de residência, com validade de até 03 (três) meses, contados a partir da data de início das inscrições para o Auxílio Óculos no SISAE, e considerando a data de emissão do documento (pode ser conta de água ou energia);

5.1.5. No caso de discente **menor de 18 (dezoito) anos de idade**, deve ser fornecida a declaração de responsabilidade das informações prestadas pelo(a) discente, constante em anexo no edital, devidamente assinada pelo responsável legal (ANEXO II);

5.1.6 Extrato nominal do recebimento do Programa Bolsa Família, constando nome do/a beneficiários, número do NIS, valor recebido e data, que deve ser **apresentado somente pelos discentes de família beneficiária**, com validade de até 03 (três) meses, contados a partir da data de início das inscrições para o Auxílio Óculos no SISAE.

IMPORTANTE: Os valores recebidos por meio do Programa Bolsa Família não são considerados para o cálculo da renda familiar. Portanto, o extrato de recebimento do Bolsa Família não é comprovante de renda e não exclui a necessidade de apresentar os documentos listados no item 5 desta nota.

5.1.7 Em caso de emissão de declaração de pessoa não alfabetizada deve-se utilizar a marca da digital em substituição a assinatura e anexar no mesmo campo da declaração a cópia do documento de identidade (RG - frente e verso) que comprove a situação de não alfabetização do/a declarante;

5.2 Da Documentação Específica para o Auxílio Óculos

5.2.1 Prescrição médico-oftalmológica, com validade de até 6 (seis) meses contados a partir da data da solicitação do Auxílio no SISAE;

5.2.2 Deverão anexar 03 (três) orçamentos, emitidos por óticas distintas, constando CNPJ, dos quais prevalecerá o orçamento de menor preço (ANEXO III).

5.3 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).

Das Disposições Gerais

7.1 De acordo com o Regulamento dos Auxílios Estudantis, Resolução nº24, de Art.º13, parágrafo 1º, o Auxílio Óculos não poderá ser concedidos em caráter de ressarcimento, devendo a data da compra ser posterior à data de concessão do auxílio;

7.2 O (a) discente que tiver sua solicitação concedida deverá 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 e esta prestação de contas deverá ser realizada pelo próprio beneficiário, que anexará os comprovantes no SISAE. No caso de estabelecimento (ótica) com registro de **Microempreendedor Individual- MEI**, poderá emitir uma **declaração de venda**.

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

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, orientamos que **realize a abertura da mesma após a divulgação do resultado da seleção no SISAE e informe os dados bancários no referido sistema;**

7.5 Para garantir que a inscrição foi efetuada, ao concluir o preenchimento da caracterização sociofamiliar, o/a aluno/a deve clicar no ícone salvar e, em seguida, anexar toda a documentação necessária e clicar em finalizar para que sua inscrição seja enviada;



Documento assinado eletronicamente por **Ariadine de Oliveira Rabelo da Silva, Assistente Social**, em 14/09/2023, às 13:36, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria do Carmo Walbruni Lima, Assistente Social**, em 14/09/2023, às 13:44, 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 informando o código verificador **5319030** e o código CRC **1DEAEA4C**.

ANEXO I
DECLARAÇÃO DOS MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR SEM RENDA OU COM RENDA INFORMAL
(maiores de 18 anos)

Declaro para os devidos fins que não possuo vínculo formal de trabalho e minha atual condição de trabalho e renda é a seguinte:

MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR MAIORES DE 18 ANOS (inclusive o/a estudante)						
Nome Completo	Idade	Grau de parentesco em relação ao estudante	Situação profissional 1. Estudante 2. Nunca trabalhou 3. Desempregado 4. Trabalho sem vínculo formal	Caso exerça algum trabalho sem vínculo formal, informar qual.	Renda (R\$)	Assinaturas

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

Assinatura do/a estudante ou responsável
(quando o estudante for menor de idade)

_____/_____/_____
(Local e Data)

ANEXO II

**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 em prejuízos consoante no Regulamento de Auxílios Estudantis do IFCE, vigente no momento.

_____, ____/____/____

(Local e Data)

Assinatura do Responsável

CPF _____

ANEXO III

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