



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ

NOTA EXPLICATIVA PARA O AUXÍLIO ÓCULOS 2023.2

1. Do Objetivo

O Auxílio Óculos está vinculado à Política de Assistência Estudantil que visa ampliar as condições de permanência e apoio à formação acadêmica dos (as) discentes regularmente matriculados(das) no IFCE *Campus* Maracanaú, 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. Sobre a modalidade do Auxílio Óculos

2.1. **AUXÍLIO ÓCULOS:** 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 A inscrição deverá ser realizada pelo(a) estudante no Sistema de Assistência Estudantil - SISAE (<https://sisae.ifce.edu.br/>), preenchendo todas as etapas indicadas no sistema e anexando as documentações solicitadas no item 4;

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

3.3 É necessário o preenchimento completo e correto do formulário socioeconômico do SISAE, atentando para que as informações prestadas sejam compatíveis com os documentos prestados;

3.4 As informações prestadas e a documentação apresentada são de responsabilidade do (a) declarante, na forma da Lei;



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ

3.5 É de responsabilidade do(a) estudante acompanhar o andamento de sua inscrição no SISAE, onde será informado o deferimento ou indeferimento de seu pedido.

4 Da Documentação

4.1 As documentações para a solicitação dos auxílios estudantis devem estar atualizadas. Considera-se **documento atualizado** aquele emitido dentro da validade de 03 (três) meses imediatamente anteriores à data da oferta do auxílio óculos no SISAE. Exemplificando a situação supra mencionada: documentação com data de emissão anterior a **27 de junho de 2023**, será considerada **desatualizada** e, portanto, inválida para este processo seletivo.

4.2. Documentação geral obrigatória:

4.2.1 Declaração da situação de ocupação e renda do grupo familiar, **INCLUSIVE DO(A) ESTUDANTE**, devidamente preenchida, **DATADA E ASSINADA** por todos os membros maiores de 18 (dezoito) anos que **possuem renda informal (sem comprovação mensal) e que não possuem renda (exemplificando dona de casa, estudante, etc) (Anexo II)**. Nos casos em que haja renda formal, verificar o item 4.2.2.

4.2.2 Comprovante de **renda formal** dos membros do grupo familiar (**ANEXO I**), **INCLUSIVE DO/A ESTUDANTE**, que possuem vínculo empregatício, aposentados, pensionistas e beneficiários do BPC (BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA), com validade de até 03 (três) meses, contados a partir da data da oferta do auxílio óculos no SISAE, considerando a data de emissão do documento;

4.2.3 Comprovante de residência, com validade de até 03 (três) meses, contados a partir da data de oferta do auxílio óculos no SISAE, **considerando a data de emissão do documento**;

4.2.4 **O comprovante de residência deve conter nome do(a) titular, data de emissão e o endereço informado na caracterização do SISAE. Caso o (a) titular do comprovante de residência não seja o (a) estudante ou membro do grupo familiar, deve-se justificar a situação na Caracterização para análise do Serviço Social.**

4.2.5 **Não será aceito comprovante de residência que não conste a data de emissão**, se caracterizando como documentação incompleta e a solicitação será indeferida de imediato.

4.2.6 No caso de discente menor de 18 (dezoito) anos de idade, deve ser fornecida a declaração de responsabilidade das informações prestadas pelo (a) estudante, **DEVIDAMENTE DATADA E ASSINADA** pelo responsável legal (**Anexo III**);

4.3 Da documentação Específica:

4.3.1 Três Orçamentos emitidos por óticas distintas, **com assinatura e carimbo do vendedor ou gerente do estabelecimento**. No **Anexo IV** dispomos de um modelo que pode ser apresentado na Ótica e anexado no SISAE, durante sua solicitação;

4.3.2 Receita prescrita por **médico Oftalmologista**, com validade de 6 (seis) meses, a contar da data de oferta deste auxílio no SISAE.

4.3.3 O(A) estudante somente poderá realizar a compra do óculos ou das lentes corretivas após o deferimento do assistente social no SISAE. Não pagaremos o auxílio para o(a) estudante que já realizou a compra do óculos ou lentes corretivas antes do deferimento de seu pedido, uma vez que isso é considerado ressarcimento.

4.3.4 O(A) estudante terá 90 (noventa dias) para anexar junto ao SISAE o comprovante de aquisição dos óculos ou lentes corretivas, por meio de nota ou cupom fiscal, somente deverá ser anexado no SISAE, após o deferimento do pedido e recebimento do valor do auxílio na conta corrente do estudante. Não aceitaremos comprovante de compra dos óculos, ou lentes corretivas com data anterior ao deferimento pelo Serviço Social.

4.3 Documentação geral classificatória:

4.3.1 Quando a família for beneficiária do Programa Bolsa Família, apresentar extrato nominal do recebimento;

4.3.2 **O extrato deve conter obrigatoriamente nome do/a titular e data de emissão**. Portanto, não serão aceitos extratos que constem apenas a identificação do NIS do(a) beneficiário(a) ou dados bancários, pois não são documentos nominais, bem como declaração emitida pelo Centro de Referência da Assistência Social - CRAS;

4.3.3 **Os valores recebidos por meio do Programa Bolsa Família não são considerados para o cálculo da renda familiar**. Portanto, o comprovante de recebimento do **Programa Bolsa Família não é comprovante de renda** e não exclui a necessidade de apresentar os documentos listados no item 4.2.2 e/ou 4.2.1 deste edital.

4.4 Todas as **declaração deverão estarem com data atualizada e assinada de forma manuscrita ou**

assinatura do SOU.GOV, legível e sem rasuras;

4.5 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.

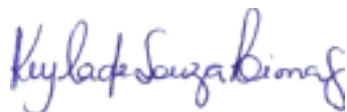
5. Das Disposições Gerais

5.1 O auxílio será pago por meio de transferência eletrônica **em conta bancária em nome do(a) estudante;**

5.2 O valor do Auxílio Óculos levará em consideração o valor do menor orçamento apresentado pelo(a) estudante;

5.3 **A conta bancária deverá estar no nome do(a) estudante,** não se admitindo o pagamento de auxílio por meio de contas de outras pessoas ou conta conjunta. Caso o (a) estudante não tenha conta corrente no seu nome, sugerimos que realize a abertura da mesma após a divulgação do resultado da seleção.

Maracanaú, 26 de setembro de 2023



Keyla de Souza Lima Cruz
Assistente Social Cress nº: 3958
IFCE- Campus Maracanaú

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

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

- Contra cheque atualizado, com validade de 03(três) meses contados a partir da data de publicação deste edital, OU;
- Carteira de Trabalho e Previdência Social, registrada e atualizada (obrigatória a apresentação das seguintes páginas: identificação civil, último contrato de trabalho e a página posterior, atualização salarial) OU;
- Extrato atualizado da conta vinculada do trabalhador no FGTS OU
- Extratos bancários com validade de até 03 (três) meses, contados a partir da data de publicação do edital de auxílios (apresentar os 03 extratos).

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

- Cópia do extrato de pagamento, constando o valor integral depositado pelo INSS ou órgão equivalente, OU ainda, Extrato bancário que conste o depósito do benefício atualizado, com validade de 03(três) meses contados a partir da data de publicação deste edital OU;
- Cópia do extrato de pagamento, com validade de 03 (três) meses contados a partir da data de publicação deste edital, constando o valor integral depositado pelo órgão ou Recibo/Extrato, no caso de pensão alimentícia OU;

OBSERVAÇÃO: O Comprovante atual de aposentadoria, pensão, auxílio doença pode ser obtido no site: <http://www3.dataprev.gov.br/cws/contexto/hiscre/index.html>

3. EMPRESÁRIOS E/OU COMERCIANTES COM EMPRESA LEGALIZADA:

- Cópia da Declaração do Imposto de Renda (último exercício);

ESTAGIÁRIOS REMUNERADOS:

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

ANEXO II

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.

_____, ____ / ____ / ____ (Local e Data)

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

ANEXO III

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

Eu, _____ 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 consoante no Regulamento de Auxílios Estudantis do IFCE, vigente no momento.

_____/_____/_____

(Local e Data)

Assinatura do/a declarante (conforme documento de identificação)

ANEXO IV

MODELO DE ORÇAMENTO PARA AUXÍLIO ÓCULOS

Razão social da empresa (NOME): _____

CNPJ: _____

Endereço: _____ Telefone () _____

E-mail () _____

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	VALOR

(Local e data)

Assinatura Gerente/ Funcionário(a)