



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

EDITAL DE SELEÇÃO DE AUXÍLIOS AOS ESTUDANTES Nº 03/2017

O Diretor do *Campus* Sobral, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, no uso de suas atribuições administrativas, divulga, pelo presente Edital, o processo seletivo e os critérios para concessão de auxílios aos discentes do IFCE, no período letivo de 2017.1, obedecendo à Resolução Nº 52 de 24 de outubro de 2016 do CONSUP/IFCE.

1. Do Objetivo

Ampliar as condições de permanência e apoio à formação acadêmica dos discentes regularmente matriculados no IFCE *Campus* Sobral, por meio de auxílios, em forma de pecúnia, 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. Dos Requisitos de Participação

- 2.1 Atender às exigências do regulamento de auxílios aos estudantes do IFCE, aprovado na Resolução nº 008/2016.
- 2.2 Observar as exigências deste Edital.
- 2.3 Estar matriculado no semestre em curso.
- 2.4 Haver disponibilidade de recurso no orçamento do *Campus*.

3. Dos auxílios e vagas disponíveis

Para efeito deste Edital, o processo seletivo se destina ao preenchimento de vagas, por auxílio, consoante a seguinte distribuição:

Auxílio	Quantidade de vagas
Discente Mães e Pais	A depender do orçamento
Moradia	A depender do orçamento
Transporte	A depender do orçamento

4. Das Modalidades e Requisitos para Concessão de Auxílios

4.1. AUXÍLIO-MORADIA – subsidia despesas com habitação para locação ou sublocação de imóveis para discentes, com referência familiar e residência domiciliar fora da sede do município, onde está instalado o *campus*, pelo período de **01 (um) ano**, tendo como requisitos específicos:

- 4.1.1. Ser domiciliado em outro País, Estado, Município ou Distrito, fora da sede do *campus*, em que está matriculado;



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

- 4.1.2. Comprovar despesas com locação de imóvel, por meio de contrato de locação ou declaração do locador; e
- 4.1.3. Comprovar o endereço de origem.
- 4.2. **AUXÍLIO TRANSPORTE** – subsidia despesas no trajeto residência/*campus*/residência, nos dias letivos, no período de 01 (um) ano, desde que cumpra o requisito específico:
- 4.2.1. Utilizar, prioritariamente, transporte coletivo ou similar, no trajeto residência/*campus*/residência;
- 4.3. **AUXÍLIO-DISCENTES MÃES/PAIS** – subsidia despesas de filho(s) de até 06 (seis) anos de idade ou com deficiência, sob sua guarda, sendo permitida a concessão para 02 (dois) filhos, no período de 01 (um) ano, que cumpra os requisitos específicos:
- 4.3.1. Ter filho (s) sob sua guarda;
- 4.3.2. Apresentar certidão de nascimento ou RG do (s) filho (s) com até 06 (seis) anos de idade; ou
- 4.3.3. Ter filho (s) com deficiência, comprovada por laudo médico.

5. Da Inscrição

Os estudantes deverão se inscrever no período de **08/05/2017 a 15/05/2017**, observando o seguinte:

- 5.1 A inscrição deverá ser realizada pelo estudante no **SISAE** (www.sisae.ifce.edu.br), preenchendo todas as etapas indicadas no Sistema e anexando as documentações solicitadas, inclusive a cada solicitação de auxílio;
- 5.2 As informações prestadas e a documentação apresentada são de responsabilidade do declarante, na forma da Lei;
- 5.3 A inscrição, assim como a concessão dos auxílios, poderá ser invalidada e/ou cancelada a qualquer tempo, mediante verificação de inexatidão ou não veracidade das informações prestadas;
- 5.4 Serão indeferidas as inscrições nas situações discriminadas abaixo, não cabendo recurso:
- 5.4.1 com quaisquer uns dos campos do formulário socioeconômico não preenchido, ou preenchido de forma incorreta;
- 5.4.2 com a documentação incompleta (ex: histórico escolar do ensino médio, históricos contendo apenas uma página, ausência de algum comprovante de renda/declaração de renda de algum membro da família, etc.);
- 5.4.3 documentação não atualizada;
- 5.5 A falta de qualquer documento correspondente ao auxílio solicitado implica o indeferimento da inscrição, não cabendo recurso.

6. Da Documentação

- 6.1 Documentação para todos os auxílios:



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

- 6.1.1 Cópia do comprovante de renda mensal familiar (de todos os membros da família); caso não o possua, apresentar a declaração de renda dos familiares ou do estudante, referente ao último mês;
- 6.1.2 Declaração de que não exerce atividade remunerada, do candidato e demais membros do grupo familiar maiores de 18 anos que partilham da mesma renda, quando for o caso;
- 6.1.3 Cópia do comprovante de residência, referente ao último mês;
- 6.1.4 Cópia do documento de identificação, com fotografia, reconhecido por legislação federal (São considerados documentos de identidade: Carteira de Identidade, Carteira de Trabalho, Carteira Profissional, Passaporte ou Carteira de Identificação Funcional reconhecida por Lei);
- 6.1.5 Comprovante do Cadastro de Pessoa Física – CPF;
- 6.1.6 Histórico escolar do IFCE, com autenticação eletrônica, impresso por meio do q-acadêmico, que contenha as disciplinas cursadas no semestre vigente, bem como no anterior.
- 6.1.7 Comprovante de inscrição no cadastro único (quando houver);
- 6.1.8 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 do edital, devidamente assinada pelo responsável legal.

7. São comprovantes de renda:

7.1 Trabalhadores Assalariados:

7.1.1 Contracheques;

7.1.2 declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física, acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver;

7.1.3 Carteira de Trabalho e Previdência Social, registrada e atualizada;

7.1.4 Carteira de Trabalho e Previdência Social, registrada e atualizada ou carnê do INSS com recolhimento em dia, no caso de empregada doméstica;

7.1.5 Extrato atualizado da conta vinculada do trabalhador no FGTS; e

7.1.6 Extratos bancários dos últimos três meses.

7.2. Trabalhadores que exercem Atividade Rural:

7.2.1 Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física, acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver;

7.2.2 Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Jurídica;

Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao candidato ou a membros da família, quando for o caso;

7.2.3 Extratos bancários dos últimos três meses, pelo menos, da pessoa física e das pessoas jurídicas vinculadas; e





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

- 7.2.4 Notas fiscais de vendas.
- 7.2.5 Aposentados e Pensionistas:
- 7.2.6 Extrato recente do pagamento de benefício;
- 7.2.7 Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física, acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver; e
- 7.2.8 Extratos bancários dos últimos três meses.
- 7.3 Autônomos e Profissionais Liberais
 - 7.3.1 Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física, acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver;
 - 7.3.2 Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao candidato ou a membros de sua família, quando for o caso;
 - 7.3.2 Guias de recolhimento ao INSS com o comprovante de pagamento do último mês, compatíveis com a renda declarada; e
 - 7.3.3 Extratos bancários dos últimos três meses.
 - 7.3.4 Rendimentos de Aluguel ou Arrendamento de Bens Móveis e Imóveis
 - 7.3.5 Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física, acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver;
 - 7.3.6 Extratos bancários dos últimos três meses;
 - 7.3.7 Contrato de locação ou arrendamento, devidamente, registrado em cartório, acompanhado dos três últimos comprovantes de recebimentos.
- 7.4 **Da Documentação específica para cada auxílio:**
 - 7.4.1 Auxílio Moradia: Contrato de locação ou declaração de aluguel assinada pelo locatário (Anexo III)
 - 7.4.2 Auxílio Discente Mães e Pais: Certidão de Nascimento ou atestado que comprove a deficiência.
 - 7.4.3 Auxílio Transporte: Declaração de gastos com transporte, quando houver.

8. Do Processo de Seleção

- 8.1 A seleção dar-se-á por meio de quatro etapas:
 - 8.1.1 Inscrição do estudante no SISAE (www.sisae.ifce.edu.br), com cópias anexas de todos os documentos comprobatórios;
 - 8.1.2 Análise documental pelo Serviço Social;
 - 8.1.3 Entrevista realizada pelo Serviço Social (se necessário); e
 - 8.1.4 Visita domiciliar realizada pelo Serviço Social (se necessário).





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

9. Do Resultado

- 9.1 Será divulgado no dia **06/06/2017**, disponível no SISAE.
9.2 Cabe ao candidato acompanhar os resultados do processo, bem como tomar as providências necessárias para sua participação no Programa.
9.3 Não será fornecida, em hipótese alguma, informação de resultado por telefone.

10. Dos Recursos

- 10.1 O recurso contra resultado da seleção será interposto em requerimento no SISAE na período de **07 a 08/06/2017**
10.3 Julgado procedente o recurso contra o resultado, o candidato terá sua inclusão no Programa de Assistência Estudantil na modalidade de auxílio solicitada, levando em consideração a sua classificação e a disponibilidade orçamentária do campus.

11. Do Cronograma

ATIVIDADE	PERÍODO	LOCAL
Divulgação do Edital	02 a 07/05/2017	Site, q-acadêmico, redes sociais e murais do <i>campus</i>
Inscrição	08 a 15/05/2017	SISAE (www.sisae.ifce.edu.br)
Análise documental	16/05 a 05/06/2017	Setor de Serviço Social
Entrevistas	16/05 a 05/06/2017 (Somente quando necessária)	Setor de Serviço Social
Divulgação do resultado	06/06/2017	Site, q-acadêmico, redes sociais
Interposição de recurso	07 e 08/06/2017	SISAE (www.sisae.ifce.edu.br)
Divulgação do resultado dos recursos	09/06/2017	Site, q-acadêmico, redes sociais

11 Das Disposições Gerais

- 11.1. O auxílio será pago por meio de transferência eletrônica em conta bancária em nome do beneficiário.
11.2. A falta de qualquer documento comprobatório implica o indeferimento do pedido.
11.3. Os casos omissos serão apreciados pelo Serviço Social, junto à Coordenação de Assuntos Estudantis do IFCE.



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

11.4. Após a divulgação do resultado, os estudantes selecionados têm o prazo de 05 (cinco) dias úteis para informar, no SISAIE, os dados bancários, sob pena de perda do benefício.

11.5. 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.

11.6. Durante o semestre, se houver desistência ou desligamento de beneficiário, poderão ser concedidos novos auxílios para estudantes, levando em consideração a disponibilidade financeira do *Campus* e o perfil socioeconômico do discente.

11.7. O pagamento do auxílio poderá ser cancelado a qualquer momento, caso seja comprovada falsidade e/ou omissão de informações que possam ter beneficiado o estudante no momento da seleção.

11.8. Após divulgado o resultado da seleção, o Serviço Social do *Campus*, poderá, ao seu critério, realizar entrevistas e/ou visitas domiciliares aos estudantes selecionados.

11.9. Em caso de desistência de qualquer auxílio, o estudante deverá entregar formulário de informação de desistência de auxílio no setor de Serviço Social do *Campus*.

11.10 O pagamento dos auxílios está vinculada à liberação orçamentária, sendo pago em parcelas, que não necessariamente sejam mensais.

Sobral-Ce, 24 de Abril de 2017

Eliano Vieira Pessoa
Diretor Geral
IFCE *campus* Sobral

Eliano Vieira Pessoa
Diretor Geral
IFCE - Campus de Sobral



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

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

_____, ____/____/____

Assinatura do (a) responsável legal

CPF: _____



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

ANEXO II – DECLARAÇÃO DE RENDA

Eu, _____, portador do RG n° _____, CPF n° _____, declaro que trabalho exercendo a atividade _____, auferindo renda mensal aproximadamente no valor de R\$ _____.

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

_____, ____/____/____

Assinatura

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



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

ANEXO III- DECLARAÇÃO DE LOCADOR DE IMÓVEL
(Declaração para quem mora em casa alugada e não tem contrato de locação)

Eu _____, portador (a) do CPF nº _____ e RG nº _____, residente na rua _____ nº _____ bairro _____, na Cidade de _____, Estado de _____, declaro que alugo minha residência, localizada na rua _____ nº _____ bairro _____, na Cidade de _____, Estado de _____, no valor de R\$ _____ (_____).

Afirmo, ainda, que o aluno(a) _____, CPF nº _____, estudante do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará - *Campus* _____, está na condição de meu inquilino, pagando, mensalmente, o aluguel de R\$ _____ (_____) desde ____/____/____ com previsão de término em ____/____/____.

Assumo total responsabilidade pelas informações citadas acima.

_____, ____/____/____

Assinatura do (a) Locador (a)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ CAMPUS SOBRAL

ANEXO VII - FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO

CAMPUS _____

1 DADOS GERAIS DO DISCENTE

Nome: _____
Se tiver apelido, informar _____ Sexo: F () M () Data de Nascimento: ____/____/____
Matrícula: _____ Curso: _____ Semestre: _____ Turno: _____
Telefone(s): _____ E-mail: _____
Endereço _____

2. SITUAÇÃO SOCIOFAMILIAR

Estado Civil? _____ Você tem deficiência? () Não () Sim, Qual tipo? _____
Tem membro da família com deficiência? () Não () Sim, Parentesco? _____
Há membro da sua família estudando no IFCE? _____ Em qual campus? _____
Sua família está inscrita no Cadastro Único? () Não () Sim
Sua família participa de programa social? () Não () Sim. Qual? _____ Valor do benefício, em reais _____ NIS: _____ (Apresentar comprovante caso receba)
Observações do Serviço Social: _____

3. CONDIÇÕES DE MORADIA DA FAMÍLIA (PREENCHA, SE RESIDIR COM A FAMÍLIA)

() Alugada R\$ _____ () Coabitada, ou seja, mais de 1 família na residência () Própria () Cedida ou emprestada () Financiada R\$ _____
() Alvenaria/tijolo () Taipa () Misto () Outros, especificar _____
Quantidade de cômodos (contar sala, quarto e cozinha): _____ Quantidade de banheiros _____

4. CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO FAMILIAR

Nº	Nome	Grau de parentesco	Idade	Profissão ou ocupação	Renda	Origem da renda (aposentadoria, pensão trabalho formal, trabalho informal, outros)
1						
2						
3						

5 GASTOS MENSAIS FAMILIARES, EM REAIS

() alimentação _____ () energia e água _____ () medicamentos _____ () telefone _____ () internet _____ () educação _____ () lazer _____ () transporte _____ () outros: _____

6 CONDIÇÕES DE MORADIA (PREENCHA, SE NÃO RESIDIR COM SUA FAMÍLIA)

() Alugada R\$ _____ () Coabitada, ou seja, mais de 1 família na residência () Própria () Cedida ou emprestada () Financiada R\$ _____ () Alvenaria/tijolo () Taipa () Misto () Outros, especificar _____
Quantidade de cômodos (contar sala, quarto e cozinha): _____ Quantidade de banheiros _____

7. CONDIÇÕES DE DESLOCAMENTO

Qual o meio de transporte mais utilizado para vir ao Instituto? () Carro próprio () Moto própria () Transporte coletivo () Bicicleta () Carona () Ônibus escolar () A pé () Outros: _____
Possui carteira de estudante? () Sim () Não, motivo: _____ Qual? () Municipal () Outro _____



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

Quantas passagens gasta por dia? Ida, em reais _____ Volta, em reais _____
Quanto você gasta por mês com transporte? R\$ _____

8 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Com que frequência você se desloca para a residência de origem?

() Anualmente () Semestralmente () Mensalmente () Quinzenalmente
() Semanalmente () Diariamente

Qual o valor médio gasto com seu deslocamento até sua residência de origem? _____

9 AUXÍLIO AOS DISCENTES (Marque um X no tipo de auxílio a ser pleiteado):

() Auxílio moradia () Auxílio transporte () Auxílio óculos () Auxílio PROEJA
() Auxílio acadêmico. Especificar tipo: _____
() Auxílio didático-pedagógico () Auxílio discentes mães/pais () Auxílio-alimentação
() Auxílio formação. Especificar área: _____
() Auxílio pré- embarque () Auxílio visita e viagem técnica

10. MOTIVOS DA SOLICITAÇÃO

Declaro conhecer as condições do Regulamento de Auxílios aos Discentes e responder pela veracidade de todas as informações contidas neste formulário, por mim preenchido, e pela documentação anexada.

_____, ____/____/____

Assinatura do (a) Estudante

Assinatura do(a) Responsável Legal

ESPAÇO RESERVADO PARA O SERVIÇO SOCIAL (o discente não deve preencher)

Informações adicionais: _____

PARECER SOCIAL

_____, ____/____/____

Assinatura do Assistente Social / registro CRESS

Obs.: Uso exclusivo na impossibilidade de realização do preenchimento do questionário no SISAE.



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

ANEXO VIII - FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO RELATIVO
AO RESULTADO DA SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIOS

RECURSO REFERENTE AO EDITAL Nº. ____, DE ____ DE _____ DE ____

NOME COMPLETO DO REQUERENTE: _____

CAMPUS: _____ MATRÍCULA: _____

DOS FATOS (Exponha os motivos que o levaram a discordar do resultado, anexando documentos complementares, caso considere necessário):

_____/_____/_____

Assinatura

RESERVADO AO PARECER DO SERVIÇO SOCIAL

_____/_____/_____

Assinatura do (a) Assistente Social

Obs.: Uso exclusivo na impossibilidade de realização do preenchimento do questionário no SISAE.