

ATENÇÃO

OFERTA DE AUXÍLIO ÓCULOS

Às/aos estudantes que precisarem realizar a aquisição de óculos de grau ou lente corretiva, as inscrições para o processo seletivo para o Auxílio Óculos estarão disponíveis no SISAE, entre os dias 01/11/2017 e 12/11/2017, sendo necessário anexar a documentação abaixo especificada:

- Cópia do comprovante de renda mensal da família (de todos os membros da família); caso não o possua, apresentar a declaração de renda dos familiares e do estudante;
- Cópia do comprovante de residência, com validade de até 03 meses;
- Cópia do documento de identificação com foto, reconhecido por legislação federal;
- Comprovante do Cadastro de Pessoa Física – CPF;
- Histórico escolar atualizado do IFCE, com autenticação eletrônica (disponível no Q-Acadêmico, no campo “Solicitar Documentos”) ou visto do/a servidor/a da Coordenação de Controle Acadêmico - CCA;
- Comprovante de inscrição no cadastro único, quando houver (disponível na Secretaria de Assistência Social do município ou no endereço eletrônico http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/consulta_cidadao/);
- Prescrição médico-oftalmológica, com validade de até seis meses; e
- Apresentar 03 (três) orçamentos, emitidos por ópticas distintas, dos quais prevalecerá o menor preço.

CRONOGRAMA		
ETAPA	PERIODO	LOCAL
Inscrição	01/11/2017 a 12/11/2017	SISAE (http://sisae.ifce.edu.br/)
Análise Socioeconômica	13 a 20/11/2017	A definir
Entrevistas	21, 22, 23/11/2017	Sala da Assistência Estudantil
Resultado Preliminar	24/11/2017	SISAE (http://sisae.ifce.edu.br/)
Interposição de Recurso	25, 26, 27/11/2017	SISAE (http://sisae.ifce.edu.br/)
Análise dos Recursos	28 e 29/11/2017	A definir
Resultado Final	30/11/2017	SISAE (http://sisae.ifce.edu.br/)

Obs.: Os/as estudantes que forem contemplados/as com este auxílio estudantil deverão apresentar a nota fiscal do produto adquirido em no máximo 30 dias, sob pena de ter bloqueado as parcelas de outro auxílio que porventura receba.

MODELO DE DECLARAÇÃO DE RENDA

Eu, _____,
portador da cédula de identidade RG nº _____ e
CPF nº _____, residente e domiciliado na (Rua,
Av., nº) _____,
no bairro _____, na cidade de
_____, Estado do _____, declaro para os
devidos fins, sob responsabilidade e pena da lei, que possuo renda mensal no valor de R\$
_____, referente aos ganhos obtidos com meu trabalho em atividade de
_____.

Por ser expressão da verdade e para que surta os efeitos legais, firmo o presente.

Cidade e data:

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do Declarante

MODELO DE ORÇAMENTO PARA AS ÓTICAS

NOME:

CNPJ:

ENDEREÇO :

TELEFONE:

ORÇAMENTO

Armação	R\$
Lente	R\$
Total	R\$

Local e data.