



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
PARAÍBA

PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

EDITAL 03/2016

O Pró-reitor de Assuntos Estudantis do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais, torna público que estão abertas, para o ano letivo 2016.2, as inscrições para os **Programas de Alimentação e Transporte**, nos seguintes *Campi*: Cabedelo Centro, Esperança e Mangabeira.

1.DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 Para efeito de definição dos termos utilizados neste edital conceitua-se:

- a) Família – grupo de membros reunidos por laços de parentescos e ou afinidade que residem no mesmo domicílio. Serão computados ainda aqueles rendimentos provenientes da ajuda de terceiros, parentes ou não, que impliquem acréscimo na renda do grupo familiar.
- b) Dependentes – todos os membros que dependem da renda familiar, incluindo o discente e os que percebem a renda.
- c) Vulnerabilidade Social – compreende os processos de exclusão, discriminação ou enfraquecimento dos grupos sociais e sua capacidade de reação, como situação decorrente da pobreza, privação e ou fragilização de vínculos afetivo-relacionais e de pertencimento social.
- d) Doenças crônicas - As doenças crônicas, segundo a Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014 são aquelas que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura.

2. DOS PROGRAMAS E OBJETIVOS

2.1 Em conformidade com o disposto no Decreto Nº 7.234, de 19 de julho de 2010 – Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES, bem como considerando o Estatuto e o Regimento Geral do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia da Paraíba e na Política de Assistência Estudantil aprovada pelo Conselho Superior do IFPB, Resolução nº 12/2011, convalidada pela Resolução nº40/2011, atenderemos pelo presente edital os programas de Alimentação e Transporte cujos objetivos são:

- 2.1.1 Do Programa de Alimentação (Auxílio Alimentação) - oportunizar aos discentes em vulnerabilidade social o atendimento das suas necessidades básicas de alimentação, na perspectiva de lhes assegurar condições indispensáveis ao pleno desenvolvimento acadêmico, social e de convivência estudantil.
- 2.1.2 Do Programa de Auxílio Transporte Estudantil do IFPB - assegurar aos discentes em vulnerabilidade social as condições de deslocamento de sua residência ao Instituto, para desenvolver suas atividades acadêmicas, na perspectiva de garantia do direito constitucional de acesso, permanência e conclusão com sucesso do curso iniciado.

2.2 Os programas que se referem o item 2.1 são operacionalizados por meio de auxílio financeiro aos estudantes, com dotação orçamentária destinada pela ação 2994 e 6380. Os auxílios financeiros serão concedidos mensalmente por repasse ao estudante, de acordo com as vagas e valores praticados durante a vigência do presente edital.

2.3 Serão reservadas 5% de vagas para Pessoa com Deficiência, em cumprimento ao Decreto Federal Nº 3.298/99. No caso de não ser selecionado aluno (a) com deficiência, a vaga será automaticamente transferida para ampla concorrência.

2.4 No caso de não preenchimento de vagas em determinado programa, os valores desses serão remanejados para outros programas que apresentem estudantes classificados no cadastro de reserva.

3. DAS VAGAS E DO VALOR.

3.1 O número de estudantes a serem beneficiados nos respectivos Programas se encontra especificado abaixo, por *campus*, nos seguintes quadros:

Quadro I– Quantitativo de benefícios distribuídos no *Campus Cabedelo Centro*.

PROGRAMAS	VAGAS	TOTAL DE VAGAS	VALOR
ALIMENTAÇÃO	67- Ampla concorrência 03- pessoa com deficiência Total: 70	70 Auxílios	R\$ 100,00
TRANSPORTE	67- Ampla concorrência 03- pessoas com deficiência Total: 70	70 Auxílios	R\$ 100,00

Quadro II – Quantitativo de benefícios distribuídos no *Campus Esperança*.

PROGRAMAS	VAGAS	TOTAL DE VAGAS	VALOR
ALIMENTAÇÃO	29 Ampla concorrência 01-Pessoas com deficiência Total: 30	30 Auxílios	R\$ 120,00
TRANSPORTE	15 Ampla concorrência transporte municipal	30 Auxílios	R\$ 80,00
	15 Ampla concorrência transporte Intermunicipal		R\$ 120,00

Quadro III – Quantitativo de benefícios distribuídos no **Campus Mangabeira**.

PROGRAMAS	VAGAS	TOTAL DE VAGAS	VALOR
ALIMENTAÇÃO	24- Ampla Concorrência 01-Pessoa com deficiência Total: 25	25 Auxílios	R\$: 100,00
TRANSPORTE	29- Ampla Concorrência transporte municipal 01-Pessoa com deficiência transporte municipal Total: 30	35 Auxílios	R\$: 100,00
	05- Ampla concorrência transporte Intermunicipal		R\$: 120,00

4. DOS BENEFICIARIOS

4.1 Os Programas de Assistência Estudantil são destinados aos estudantes em vulnerabilidade social e ou exclusão social, cuja renda bruta familiar *per capita* seja, prioritariamente, *menor ou igual a 1,5 (um e meio) salário mínimo vigente*, que estejam regularmente matriculados, frequentando um dos cursos presenciais do IFPB do Campus Cabedelo Centro, Esperança e Mangabeira e que tenham, obrigatoriamente, conta bancária.

5. DA SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DOS CANDIDATOS

5.1 A classificação dos candidatos terá como base os fatores sociais, econômicos e financeiros detectados por intermédio da análise dos indicadores socioeconômicos. A seleção respeitará os critérios definidos na

Política de Assistência Estudantil do IFPB. Para a definição da ordem de classificação, serão considerados os seguintes critérios:

- a) Renda bruta familiar per capita, na seguinte ordem de prioridade, de acordo com a faixa de renda: **faixa 1** – até meio salário mínimo, **faixa 2** – acima de meio salário mínimo e até um salário mínimo e **faixa 3** – acima de um salário mínimo e até um salário mínimo e meio;
- b) Despesas da família com moradia;
- c) Casos de doença crônica na família;
- d) Situação de desagregação familiar;
- e) Menor idade do estudante;
- f) Estudo e análise socioeconômica.

5.2 Para fins de classificação, os critérios estabelecidos acima se sobrepõem um ao outro.

5.3 Na análise prevista na alínea “a”, os estudantes inseridos na faixa 1 terão prioridade na classificação sobre os estudantes na faixa 2, que, por sua vez, terão prioridade sobre os estudantes inseridos na faixa 3.

5.4 Existindo mais candidatos na faixa 1 do que a quantidade de vagas disponíveis, serão avaliados os demais critérios elencados no item 6.1, seguindo a ordem de prioridade nela definida. Nesse caso, os candidatos inseridos nas faixas 2 e 3 serão eliminados.

5.5 Existindo menos candidatos inseridos na faixa 1 do que a quantidade de vagas disponíveis, serão avaliadas os candidatos inseridos na faixa 2, de acordo com os demais critérios elencados no item 6.1, seguindo a ordem de prioridade nele definida, a não ser que exista mais candidatos inseridos na faixa 2 do que a quantidade de vagas disponíveis, situação na qual todos os candidatos inseridos na faixa 2 serão contemplados;

5.6 Existindo menos candidatos inseridos na faixa 2 do que a quantidade de vagas disponíveis, serão avaliados os candidatos inseridos na faixa 3, de acordo com os demais critérios elencados no item 6.1, seguindo a ordem de prioridade nela definida, a não ser que exista mais candidatos inseridos na

faixa 3 do que a quantidade de vagas disponíveis, situação na qual todos os candidatos inseridos na faixa 3 serão contemplados.

5.7 Além dos fatores sociais, econômicos e financeiros supracitados, serão exigidos também os seguintes requisitos para cada programa:

5.7.1 Programa de Alimentação Estudantil: necessite, prioritariamente, permanecer em atividades acadêmicas em período integral no *campus*;

5.7.2 Programa Transporte Estudantil: residir em localidade/bairros/comunidade consideradas distantes e que exija o uso de transporte até o campus.

6. DAS INSCRIÇÕES

6.1 As inscrições poderão ser realizadas no protocolo, Direção Geral ou Coordenação pedagógica do *Campus*, no período de 15 a 19 de agosto de 2016, mediante apresentação da seguinte documentação:

- a) Comprovante de renda familiar;
- b) Comprovação de matrícula em Curso regular presencial do IFPB;
- c) Formulário de Inscrição preenchido e assinado com foto 3x4 recente;
- d) Fotocópia de documento de identificação e CPF do requerente;
- e) Fotocópia do CPF dos demais membros do grupo familiar que tenham completado 18 (dezoito) anos até a data da inscrição;
- f) Fotocópia de documento de identificação de todo o grupo familiar;
- g) Fotocópia da última Declaração de Imposto de Renda (com todas as suas folhas, inclusive recibo de entrega) remetida à Receita Federal de todos os integrantes do grupo familiar ou Declaração de Isenção de imposto de renda;
- h) Fotocópia do comprovante de participação em Programas Sociais do Governo;
- i) Fotocópia dos comprovantes de remuneração mensal de todos os integrantes do grupo familiar, segundo as seguintes condições:
 - **Se assalariado:** cópia da carteira de trabalho atualizada; recibo de salário completo, holerite ou contracheque;

- **Se desempregado:** cópia da Carteira de Trabalho com a identificação, a baixa do último emprego e com a próxima página de contrato em branco;

- **Se trabalhador autônomo, profissional liberal ou prestador de serviços:** Declaração Comprobatória da Renda Familiar, informando o valor mensal da renda e a atividade exercida. A declaração deverá ser assinada por duas testemunhas que não sejam membros da família, ver modelo em anexo;
- **Se aposentado:** cópia do último comprovante de recebimento de benefício do INSS, juntamente com cópia da carteira de trabalho com a identificação, a baixa do último emprego e com a próxima página do contrato em branco;
- **Se pensionista:** cópia do último comprovante de recebimento de benefício do INSS, juntamente com cópia da carteira de trabalho com a identificação, a baixa do último emprego e com a próxima página do contrato em branco;
- **Se produtor rural:** Apresentar cópia do ITR (Imposto Territorial Rural), declaração do Sindicato dos Trabalhadores Rurais, constando a principal atividade e a remuneração média mensal (em moeda corrente). Caso não seja associado ao sindicato, fazer a declaração de próprio punho, assinada juntamente com duas testemunhas (informar nome, RG, CPF, endereço e telefone), conforme em anexo;
- **Outros (por exemplo, comissões por vendas, "bicos", auxílios de parentes e/ou amigos):** declaração assinada por quem paga as comissões ou pelo prestador de auxílio financeiro com assinatura de duas testemunhas, que não sejam componentes do mesmo grupo familiar (nome completo e número do CPF). Apresentar também cópia da carteira de trabalho com a identificação, a baixa do último emprego e com a próxima página do contrato em branco;
- **Se houver renda proveniente de aluguel de imóveis:** cópia do contrato de locação ou declaração original do locatário, constando em ambos o valor mensal;
- **Se estiver recebendo pensão alimentícia:** apresentar cópia da sentença judicial e declaração assinada pelo responsável do pagamento, constando o valor pago. No caso de recebimento via banco, cópia do extrato acompanhado da declaração, conforme em anexo;

6.2 Calendário de Atividades:

ETAPA	DATA	LOCAL
Divulgação do Edital da P.A.E.	11/08 a 18/08	www.ifpb.edu.br
Período de inscrição (retirada dos formulários de inscrição) e entrega da documentação.	Cabedelo Centro (15.08 a 19.08) Esperança (15.08 a 19.08) Mangabeira (15.08 a 19.08)	08:00h as 20:00h 08:00 h as 20:00h 14:00 h as 20:00h
Entrevistas	Cabedelo Centro Esperança	22/08 a 24/08 22/08 a 24/08
		O campus fica responsável de, no momento da inscrição, informar ao aluno, local/hora das entrevistas.

	Mangabeira	22/08 a 24/08	
Analise Documental		25/08 e 26/08	Direção Geral do Campus
Divulgação do resultado preliminar		29/08	www.ifpb.edu.br
Recurso		30/08	Setor de Protocolo do Campus; Direção Geral ou Coordenação Pedagógica.
Análises e pareceres dos recursos		31/08	Direção Geral ou Coordenação Pedagógica.
Divulgação do resultado final		01/09	www.ifpb.edu.br
Reuniões de Orientação e Cadastramento**		02/09	Salas de aula do Campus

**O estudante contemplado que não comparecer para realizar o cadastramento será automaticamente substituído de acordo com os critérios de classificação. No ato do cadastramento o aluno contemplado deverá apresentar Xerox do cartão bancário ou documento equivalente.

7. DAS CONDIÇÕES PARA PERMANÊNCIA NOS PROGRAMAS

7.1 São consideradas condições para permanência no Programa:

- a) Matrícula regular;
- b) Freqüência regular levantada mensalmente;
- c) Situação de vulnerabilidade social;
- d) A permanência do aluno nos Programas está condicionada à matrícula nos Cursos Regulares presenciais do IFPB, assiduidade às aulas e ao aproveitamento escolar do mesmo, comprovados através das notas bimestrais;
- e) A concessão do auxílio se dará mediante a assinatura do (a) estudante, e para os discentes menores de 18 anos pelos pais ou responsáveis, do TERMO DE COMPROMISSO do Programa.

7.2 O não cumprimento das condições elencadas no item anterior e o não atendimento das condições estabelecidas no presente edital acarretarão a perda do auxílio.

Obs.1: A qualquer tempo poderão ser efetuadas pela equipe de Assistência Estudantil, novas entrevistas e visitas domiciliares para acompanhamento do (a) estudante beneficiado pelos Programas da Assistência Estudantil do respectivo *Campus*.

Obs.2: O aluno beneficiado deverá informar à COPAE/Serviço social do *Campus*, a mudança de endereço ou de condição social na família durante o ano corrente;

8. DO RESULTADO FINAL

O resultado final será divulgado em 01 de setembro de 2016, nos Quadros de Avisos dos *Campi* e/ou no site do IFPB, podendo esta data ser alterada mediante Edital de Retificação.

8.1 Os estudantes serão selecionados por ordem de classificação correspondente ao número de vagas disponíveis por Programa, de acordo com os quadros do item 3.1 do presente Edital.

9. DA PERDA DO DIREITO

9.1 O candidato perderá o direito de permanecer nos Programas quando:

I. Infringir as condições de manutenção definidas nos Regulamentos dos Programas da Assistência Estudantil do IFPB, disponível no site www.ifpb.edu.br; ou

II. Não cumprir as normas estabelecidas neste Edital.

8.2 Desta decisão caberá recurso, devidamente fundamentado, no prazo de 03 (três) dias a COPAE/Serviço Social do *Campus*.



10. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 10.1 O candidato deverá conhecer o Regulamento do Programa, disponível no site www.ifpb.edu.br e as instruções estabelecidas neste Edital;
- 10.2 Os prazos e horários citados neste Edital são improrrogáveis e a perda de qualquer um deles implica na perda do respectivo direito;
- 10.4 A documentação incompleta causará o indeferimento da inscrição;
- 10.5 O aluno poderá receber mais de um auxílio simultaneamente de acordo com avaliação socioeconômica realizada pelo Serviço Social;
- 10.6 Esclarecimentos e maiores informações poderão ser obtidos na Diretoria de Ensino ou Coordenação Pedagógica do *Campus*;
- 10.7 A Diretoria de Ensino reserva-se o direito de resolver os casos omissos e as situações não previstas neste Edital;
- 10.8 Sempre que houver necessidade, o (a) Assistente Social realizará entrevista individual, visita domiciliar ou solicitará documentos adicionais aos definidos neste Edital;
- 10.9 O presente Edital será publicado no site www.ifpb.edu.br.

João Pessoa, 11 de agosto de 2016.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Manoel Pereira de Macedo Neto".

Manoel Pereira de Macedo Neto
Pró-reitor de Assuntos Estudantis
Instituto Federal da Paraíba – IFPB



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS/SERVIÇO SOCIAL

PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA
ESTUDANTIL DO IFPB – CAMPUS _____
INSCRIÇÃO – EDITAL PRAE
Nº03/2016

Caro estudante preencha todo o formulário e APRESENTE A DOCUMENTAÇÃO solicitada, para que não haja prejuízo na avaliação do seu pedido.

I – BENEFÍCIOS SOLICITADOS (Marque com um X o auxílio que necessita):

AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO ()	AUXÍLIO TRANSPORTE ()
II DADOS PESSOAIS:	
NOME: _____	
SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> IDADE: _____	
DATA DE NASCIMENTO: _____ / _____ / _____	
ESTADO CIVIL: _____ CPF: _____	
RG/O.E. _____ / _____ Nº DO CARTÃO DO SUS: _____	
CURSO: _____ MATRÍCULA: _____	
SÉRIE (Integrado): _____ MÓDULO (Subsequente): _____ Período (Superior): _____ TURNO: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
ESCOLA DE ORIGEM _____ PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/>	
ENDEREÇO DO ALUNO: _____	
Nº: _____ BAIRRO: _____ CEP.: _____	_____
CIDADE: _____ ESTADO: _____	
PONTO DE REFERÊNCIA: _____	
TELEFONE PARA CONTATO (residencial): () _____ (celular): () _____	
EMAIL: _____	
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: _____ AGÊNCIA: _____ OPERAÇÃO: _____	
CONTA CORRENTE: Nº _____ CONTA POUPANÇA: Nº _____	
SE SUA FAMÍLIA RESIDE EM OUTRA CIDADE PREENCHA OS ITENS ABAIXO:	
ENDEREÇO DA FAMÍLIA: Rua _____	
Nº: _____ BAIRRO: _____ CEP.: _____	_____
CIDADE: _____ ESTADO: _____	



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA – PRÓ-REITORIA DE
ASSUNTOS ESTUDANTIS/SERVIÇO SOCIAL

MORADIA DO ALUNO(A):

() SOZINHO () FAMÍLIA () PARENTES () PENSÃO () REPÚBLICA

SITUAÇÃO DE MORADIA:

() CASA PRÓPRIA () CASA FINANCIADA () CASA ALUGADA () CASA CEDIDA () OUTROS

III – SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA

QUAL A SITUAÇÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA:

EXISTE ALGUÉM NA FAMÍLIA COM PROBLEMAS PERMANENTES DE SAÚDE? () SIM () NÃO
EM CASO AFIRMATIVO, QUAL É O MEMBRO DA FAMÍLIA E O TIPO DE DOENÇA? _____

*** VOCÊ É PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS?**

() SIM () NÃO ESPECIFIQUE: _____

*Em caso positivo, apresentar **LAUDO MÉDICO (original e cópia)**.

A RESIDÊNCIA DE SUA FAMÍLIA É:

() PRÓPRIA QUITADA () PRÓPRIA FINANCIADA () ALUGADA () DE HERDEIROS () CEDIDA

COM QUEM VOCÊ RESIDE NA SUA CIDADE DE ORIGEM?

() PAIS () PAIS E IRMÃOS () REPÚBLICA, ESPECIFIQUE O Nº DE MORADORES: _____
() AVÓS () TIOS () OUTROS, ESPECIFIQUE: _____
() IRMÃOS () AMIGOS

POSSI GASTOS COM MORADIA*? SIM () NÃO () ESPECIFIQUE:

() ALUGUEL: R\$ _____ () TELEFONE: R\$ _____ () CONDOMÍNIO: R\$ _____
() ÁGUA: R\$ _____ () ENERGIA: R\$ _____ () FINANCIAMENTO CASA PRÓPRIA: R\$ _____
() INTERNET: R\$ _____ () OUTRAS DESPESAS: R\$ _____

*Apresentar **XEROX** dos comprovantes de **DESPESAS**.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA – PRÓ-REITORIA DE
ASSUNTOS ESTUDANTIS/SERVIÇO SOCIAL

ASSINALE A SUA SITUAÇÃO DE TRABALHO:

- | | |
|--|--|
| (<input type="checkbox"/>) TRABALHO COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO | (<input type="checkbox"/>) RECEBE SEGURO DE DESEMPREGO |
| (<input type="checkbox"/>) TRABALHO TEMPORÁRIO | (<input type="checkbox"/>) NUNCA TRABALHOU |
| (<input type="checkbox"/>) TRABALHO AUTÔNOMO | (<input type="checkbox"/>) DESEMPREGADO |
| (<input type="checkbox"/>) TRABALHO INFORMAL | (<input type="checkbox"/>) PENSIONISTA |
| (<input type="checkbox"/>) TRABALHO EMPRESA PRÓPRIA | (<input type="checkbox"/>) APOSENTADO |

QUAL A SUA SITUAÇÃO EM RELAÇÃO À RENDA FAMILIAR:

- | | |
|---|--|
| (<input type="checkbox"/>) É ARRIMO DE FAMÍLIA (principal responsável) | (<input type="checkbox"/>) NÃO CONTRIBUI E SE MANTÉM SOZINHO |
| (<input type="checkbox"/>) É DEPENDENTE | (<input type="checkbox"/>) CONTRIBUI COM A RENDA FAMILIAR |

COMPOSIÇÃO DA RENDA FAMILIAR
Todos os componentes da família*, inclusive o estudante.

NOME (Aluno/Parente/Agregado)	IDADE	PARENTESCO	GRAU DE INSTRUÇÃO	PROFISSÃO	RENDAS (R\$)
TOTAL DA RENDA FAMILIAR					
TOTAL DE DEPENDENTES DA RENDA**					

*Apresentar Xerox da Carteira de Identidade e/ou Certidão de Nascimento/Casamento, CPF e Comprovante de Renda de cada componente da família.

** Entende-se por dependentes da renda familiar, **todas** as pessoas que sobrevivem desta renda e residem no mesmo domicílio inclusive os responsáveis por esta renda.

IV – MOTIVO DA SOLICITAÇÃO (Por que você está solicitando este(s) benefício(s)?).

Declaro, para fins de direito, sob as penas da Lei, que as informações e documentos que apresento para inscrição no Processo Seletivo dos Programas da Política de Assistência Estudantil, relativo ao ano letivo de 2016, são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época e assumo a responsabilidade de manter informado o Setor competente pela análise do referido processo, sobre eventuais alterações em minha situação socioeconômica, sob pena de suspensão do benefício a mim concedido.

Fico ciente, portanto, que a falsidade desta declaração configura-se em crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da Lei.

_____ - PB, _____ de _____ de 2016.

_____ Assinatura do aluno

_____ Assinatura dos pais ou responsável

V – PARECER SOCIAL (Espaço reservado à Assistente Social).

_____ - PB, _____ de _____ de 2016.

Assistente Social – Mat.
IFPB



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA – PRÓ-REITORIA DE
ASSUNTOS ESTUDANTIS/SERVIÇO SOCIAL
CAMPUS: _____

ANEXO I – DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR

Eu, _____,
RG Nº: _____, O.E.: _____ CPF Nº: _____._____._____-_____,
residente e domiciliado à Rua _____
_____ Nº _____, Bairro _____,
Cidade _____, UF _____, CEP _____ telefone (_____)
_____. Declaro que a renda familiar do estudante é de R\$ _____
(_____) mensais, referentes aos ganhos
obtidos no trabalho de nossa família, em atividades de

_____.

Declaro ainda que, o valor acima apresentado é verdadeiro e estou ciente de que a omissão de informações ou apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implica em desclassificação do estudante no processo seletivo para os Programas da Política de Assistência Estudantil ofertados pelo IFPB. Portanto, as informações constantes nesta declaração são de minha responsabilidade e, caso sejam inverídicas, responderei em conformidade com a legislação vigente.

____ - PB, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do Declarante

Testemunha 01

Nome: _____
RG: _____ O.E. _____ CPF: _____._____._____-_____
Endereço: Rua _____, Nº _____,
Bairro _____, Cidade _____,
UF _____, telefone (_____) _____.

Testemunha 02

Assinatura

Nome: _____
RG: _____ O.E. _____ CPF: _____._____._____-_____
Endereço: Rua _____, Nº _____,
Bairro _____, Cidade _____,
UF _____, telefone (_____) _____.

Assinatura



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA – PRÓ-REITORIA DE
ASSUNTOS ESTUDANTIS/SERVIÇO SOCIAL
CAMPUS: _____

ANEXO II – DECLARAÇÃO DE RENDA PRODUTOR RURAL

Eu, _____,
RG Nº: _____, O.E.: _____ CPF Nº: _____ - _____,
residente e domiciliado à Rua _____
_____ Nº _____, Bairro _____, Cidade _____,
UF _____, CEP _____ telefone (_____)
_____. Declaro para os devidos fins, que possuo remuneração média mensal de
R\$ _____ (_____), referentes a ganhos
obtidos em produção rural, desenvolvendo atividades de

_____.

Declaro ainda, que o valor acima apresentado é verdadeiro e estou ciente de que a omissão de informações, apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes, implica em desclassificação do estudante no processo seletivo para os Programas da Política de Assistência Estudantil ofertados pelo IFPB. Portanto, as informações constantes nesta declaração são de minha responsabilidade e, caso sejam inverídicas, responderei em conformidade com a legislação vigente.

– PB, _____ de _____ de 2016.

Assinatura do Declarante

Testemunha 01

Nome: _____
RG: _____ O.E. _____ CPF: _____ - _____
Endereço: Rua _____, Nº _____,
Bairro _____, Cidade _____,
UF _____, telefone (_____) _____.

Testemunha 02

Assinatura

Nome: _____
RG: _____ O.E. _____ CPF: _____ - _____
Endereço: Rua _____, Nº _____,
Bairro _____, Cidade _____,
UF _____, telefone (_____) _____.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA – PRÓ-REITORIA DE
ASSUNTOS ESTUDANTIS/SERVIÇO SOCIAL
CAMPUS: _____

ANEXO III – DECLARAÇÃO DE AJUDA FINANCEIRA DE TERCEIROS

Eu, _____,
(pessoa que paga a comissão/ajuda financeiramente), RG Nº: _____,
O.E.: _____ CPF Nº: _____._____._____-_____, residente e domiciliado à Rua
_____ Nº _____,
Bairro _____, Cidade _____, UF _____,
CEP _____ telefone (____) _____._____._____._____. Declaro para os devidos
fins, que pago comissão ou ajudo financeiramente
(nome do membro do
grupo familiar que recebe a comissão ou ajuda) com o valor mensal de aproximadamente R\$
_____.(_____.).

Declaro ainda que, o valor acima apresentado é verdadeiro e estou ciente de que a omissão de informações ou apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implica em desclassificação do estudante no processo seletivo para os Programas da Política de Estudantil ofertados pelo IFPB. Portanto, as informações constantes nesta declaração são de minha responsabilidade e, caso sejam inverídicas, responderei em conformidade com a legislação vigente.

_____ - PB, _____ de _____ de 2016.

_____ Assinatura do Declarante

Testemunha 01

Nome: _____
RG: _____ O.E. _____ CPF: _____._____._____-_____
Endereço: Rua _____, Nº _____,
Bairro _____, Cidade _____,
UF _____, telefone (____) _____.

Testemunha 02

_____ Assinatura

Nome: _____
RG: _____ O.E. _____ CPF: _____._____._____-_____
Endereço: Rua _____, Nº _____,
Bairro _____, Cidade _____,
UF _____, telefone (____) _____.

_____ ASSINATURA



ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, CPF nº _____, RG _____, declaro sob responsabilidade e penas da lei, que pago mensalmente pensão alimentícia, no valor de R\$ _____.

Estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam, a qualquer tempo, em desclassificação no processo seletivo para Programas da Política de Assistência Estudantil. As informações constantes nesta declaração são de minha responsabilidade e, caso sejam inverídicas, responderei em conformidade com a legislação vigente.

_____, ____ de _____ de 201__.

Assinatura do Declarante

DADOS DE QUEM PAGA A PENSÃO

Nome: _____

Endereço Completo: _____

Telefone(s): _____

DADOS DOS BENEFICIÁRIOS DA PENSÃO

Nome: _____ Idade: _____

Nome: _____ Idade: _____

Nome: _____ Idade: _____



ANEXO V - DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA

Eu, _____, brasileiro(a), portador(a) da carteira de identidade n.º _____, inscrito(a) no CPF sob n.º _____, declaro(a) ser isento(a) da apresentação da Declaração do imposto de renda junto à Receita Federal, ano base 2015, exercício 2016, na forma estabelecida pela legislação.

Declaro(a) ainda, estar ciente de que em caso de ser comprovado(a) a falsidade desta declaração, sujeitar-se-á às sanções civis, administrativas e criminais previstas em lei.

_____, ____ / ____ / ____.

Assinatura do declarante