



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
Programa de Assistência Estudantil
Campus Santa Maria da Boa Vista

RETIFICAÇÃO 02 DO EDITAL 03/2017

A Direção Geral do IF Sertão – PE Campus Santa Maria da Boa Vista, em uso de suas atribuições legais, comunica a seguinte alteração do Edital nº 03 de 2017:

Onde se lê:



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
Programa de Assistência Estudantil

ANEXO I – EDITAL 01 / 2017

Ficha de Inscrição e Lista de Documentos Entregues

Nome :			
CPF:		Matrícula:	
Curso:		Turno:	() manhã () tarde () noite
Auxílio solicitado:	() Alimentação () transporte () moradia () atividade artística/cultural () atleta		
Ordem	DOCUMENTOS RECEBIDOS	SIM	NÃO
1	Ficha de inscrição;		
2	Questionário socioeconômico preenchido;		
3	Original e Cópia do Registro Geral – RG ;		
4	Original e Cópia Cadastro de Pessoas Física – CPF		
5	Histórico Escolar do curso atualizado;		
6	Original e Cópia Certidão de Casamento e/ou união estável como as averbações, quando houver;		
7	Carteira de Trabalho e Previdência Social;		
8	Original e cópia do comprovante de residência (preferencialmente a conta de energia elétrica referente ao último mês, em nome do estudante ou dos responsáveis).		
9	Comprovante de aluguel (recibo, declaração ou contrato de aluguel) ou de financiamento de casa própria;		
10	Comprovante de renda do (a) aluno (a) (com ou sem vínculo empregatício ou situação de dependência). () CTPS () declaração		
11	Certidão de Nascimento o Registro das pessoas com idade inferior a 18 anos (original e cópia);		
12	Carteira de Trabalho e Previdência Social \-CTPS- de todos os maiores de 18 anos;		
13	Comprovante de renda familiar de todos os integrantes do núcleo familiar, com ou sem vínculo empregatício, formal ou informal, maiores de 18 anos. (modelo de declaração no Anexo III);		
14	Documentos complementares: laudo ou atestado médico de pessoas com deficiência (original e cópia).		

- 15 Outros tipos de renda como: pensão, aluguel, ajuda de terceiros entre outros;
- 16 Original e cópia do comprovante de benefícios sociais como: BPC/ LOAS; Bolsa Família; Pro Jovem; Chapéu de Palha entre outros.
- 17 Declaração do professor que participa de atividades culturais e esportivas.

Recebido em: ____/____/20__.

Assinatura do (a) candidato (a):

Assinatura do (a) do (a) responsável pela da inscrição:

IF-Sertão Pernambucano Campus _____	
Comprovante de Inscrição Programa da Assistência Estudantil / 20 _____	
Recebido em, ____/____/20__	Número de Inscrição: _____
_____ Assinatura do (a) Aluno (a)	_____ Assinatura do (a) responsável pela Inscrição



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
 INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
 Programa de Assistência Estudantil

ANEXO II - EDITAL 01 / 2017

CRONOGRAMA EDITAL 2017

ETAPAS	DATA/ANO 2017	AÇÃO	LOCAL	OBS
Etapa 01	07 de Fevereiro de 2017	Publicação e divulgação do edital	Sítio eletrônico do Campus; Mural de avisos; Salas de aula.	http://www.ifsertao-pe.edu.br/index.php/san-editais?id=4150
Etapa 02	8 a 13 de Fevereiro de 2017	Inscrição do Curso Médio Integrado e Subsequente	Setor Multiprofissional	*Não receberemos documentação fora do prazo deste edital.
Etapa 03	14 a 15 de Fevereiro de 2017	Análise dos Documentos	Setor Multiprofissional	
Etapa 04	16 a 21 de Fevereiro de 2017	Entrevista Social	Setor Multiprofissional	*As datas poderão sofrer mudanças de acordo com o número

				de inscrições.
Etapa 06	22 de Fevereiro de 2017	Resultado Preliminar	Sítio eletrônico do Campus; Mural de avisos; Salas de aula.	
Etapa 07	23 de Fevereiro de 2017	Interposição dos Recursos e Análise dos Recursos	Setor Multiprofissional	Formulário ANEXO VIII
Etapa 08	23 de Fevereiro de 2017	Resultado Final	Sítio eletrônico do Campus; Mural de avisos; Salas de aula.	*O resultado será lançado até às 23:59h
Etapa 09	24 de Fevereiro de 2017	Assinatura do Termo de Compromisso e Entrega do número de conta dos classificados	Setor Multiprofissional	

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
 INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
 Programa de Assistência Estudantil
ANEXO III - EDITAL 01/ 2017

Prezado (a) Estudante

Este questionário tem como objetivo conhecer os aspectos socioeconômicos que caracterizam os (as) estudantes do IF Sertão-PE, com a finalidade de planejar, oferecer e melhorar os programas da Política de Assistência Estudantil, como também criar e manter um banco de dados com informações sobre os (as) estudantes para serem atendidos (as) em atividades que dependem de avaliação socioeconômica.

A veracidade das respostas e a devolução deste questionário são necessárias e indispensáveis para sua participação nos programas que tem a avaliação socioeconômica como pré-requisito.

Todos os dados obtidos neste questionário serão confidenciais e mantidos em sigilo pela equipe da Assistência Estudantil.

Portanto, por favor, não deixe nenhuma questão sem resposta!

1. Dados Pessoais

1.1. Identificação do (da) estudante:

Nome da identidade:		
Nome Social e/ou Apelido:		
Data de nascimento: ___/___/_____	Idade:	Sexo: M () F ()
Mãe:		
Pai:		
CPF:	RG n°:	Órgão Emissor:
Telefone do (da) estudante:		
E-mail do (da) estudante:		

1.2. Endereço atual do (da) estudante (onde você mora):

Rua: _____ n° _____
Bairro: _____ Cidade: _____
Estado: _____ CEP: __ __ __ __ __ __ _ _ _ _ _
Ponto de Referência: _____
Telefone residencial: _____

Marque a sua atual condição de residência

<input type="checkbox"/> Família reside em área rural, indígena aldeado, negro de comunidade quilombola, pais falecidos, pais negligentes
<input type="checkbox"/> Reside separado da família (jovem e adolescente, responsável pelo próprio sustento)
<input type="checkbox"/> Adulto(a) reside com companheiro(a), responsável pelo próprio sustento
<input type="checkbox"/> Estudante dividindo a moradia com outros tendo a finalidade de estudar, sustentado pelos pais. Oriundo de cidades distintas do Campus (república estudantil)

1.3. Caso não more com seus pais ou responsáveis, qual é o endereço deles?

(Para o (a) estudante solteiro (a) que mora em residência ou república estudantil ou na casa de parentes

para estudar): Rua: _____ n° _____
Bairro: _____ Cidade: _____
Estado: _____ CEP: __ __ __ __ __ __ _ _ _ _ _ Ponto de
Referência: _____
Telefone residencial: _____ Celular dos pais: _____

1.4. Estado Civil do (a) estudante:

<input type="checkbox"/> solteiro (a)	<input type="checkbox"/> desquitado (a) ou separado (a) judicialmente
<input type="checkbox"/> casado (a)	<input type="checkbox"/> vive em união estável
<input type="checkbox"/> divorciado (a)	<input type="checkbox"/> viúvo (a)

1.5. De acordo com a categoria usada pelo IBGE, quanto à cor da pele e/ou etnia,

você se considera:

<input type="checkbox"/> Negro (a)/preto (a)	<input type="checkbox"/> Pardo (a)	<input type="checkbox"/> Não quer declarar
<input type="checkbox"/> Branco (a)	<input type="checkbox"/> Amarelo (a)	<input type="checkbox"/> Outros: _____
<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Quilombola	

1.6. Orientação sexual:

<input type="checkbox"/> Heterossexual	<input type="checkbox"/> Homossexual
<input type="checkbox"/> Bissexual	<input type="checkbox"/> Transsexual
<input type="checkbox"/> Travesti	Outros: _____
<input type="checkbox"/> Não quer responder	

1.7. Com quem você mora?

<input type="checkbox"/> Sozinho (a)	<input type="checkbox"/> Com esposo (a) e filhos (as)
<input type="checkbox"/> Só com a mãe	<input type="checkbox"/> Só com esposo (a) SEM filhos (as)
<input type="checkbox"/> Só com o pai	<input type="checkbox"/> Só com os (as) filhos (as)
<input type="checkbox"/> Com a mãe e irmãos/irmãs	<input type="checkbox"/> Só com irmãos/irmãs
<input type="checkbox"/> Com o pai e irmãos/irmãs	<input type="checkbox"/> Com amigos (as)
Outros: _____	

1.8. Você tem filhos (as) ou enteados (as)?

<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____
	Idade: Até 06 anos () entre 6 e 12 anos () entre 12 e 18 anos ()
	Outras: _____

1.9. Você pratica alguma atividade física?

<input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Sim, esporadicamente Qual? _____
<input type="checkbox"/> Sim, com frequência Qual? _____

2. Origem Escolar Identificação Estudantil

2.1. Em que tipo de escola você estudou?

Ensino Fundamental	Ensino médio
<input type="checkbox"/> Somente em escola Pública	<input type="checkbox"/> Somente em escola Pública
<input type="checkbox"/> Em escola Particular: com bolsa () sem bolsa ()	<input type="checkbox"/> Em escola Particular: com bolsa () sem bolsa ()
<input type="checkbox"/> Parte em escola pública e parte em escola	<input type="checkbox"/> Parte em escola pública e parte em escola

particular:

particular:

Com bolsa () sem bolsa ()

com bolsa () sem bolsa ()

2.2. Qual seu Curso no IF Sertão e por que o escolheu?:

Você ingressou através do sistema de cotas? () sim () não . Qual o tipo? _____

2.3.Modalidade: () Ensino Médio () Proeja () Subsequente () Superior

2.4. Turno: () Manhã () Tarde () Noite

2.5. Data de início do curso:

2.6. Previsão de término do curso:

2.7. Você cursou ou está cursando outra 2.9. Você fez ou faz curso de línguas?

graduação: () Sim () Não

() Inglês

() espanhol

Qual? _____

() francês

() Libras

() Outro

2.8. Você cursou ou está cursando outro Qual? _____

técnico: Qual? _____

3. Da Política de Assistência Estudantil no IF Sertão-PE

3.1. Você recebe Auxílio Financeiro da Política de Assistência Estudantil no IF Sertão-PE?

() Não recebo	Se responder SIM marque qual tipo auxílio financeiro você	
() Sim	recebe:	
() Alimentação	() Material didático	() Atividade Artística e Cultural
() Transporte	() Creche	() Auxílio emergencial
() Moradia	() Atleta	() Ajuda de custo para viagens

3.2. Quais dos programas da Política de Assistência Estudantil você tem acesso?

() Seguro de Vida	() Napne	() Residência Estudantil
() Camisa da Farda	() Material escolar	() Auxílio Permanência
Atendimento especializado:	Acesso à alimentação:	
() Dentista	() Merenda pronta	
() Enfermagem	() Ajuda de custo para	
() Médico	Refeições	
() Nutrição		
() Psicologia		
() Serviço Social		
() Técnico em Enfermagem		

3.3. Participa de projeto de PESQUISA ou EXTENSÃO?

<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim	Valor da bolsa R\$:
<input type="checkbox"/> com bolsa	
<input type="checkbox"/> sem bolsa	
Outros:	

3.4. Você faz estágio?

<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim	Em que? _____
<input type="checkbox"/> Não remunerado	
<input type="checkbox"/> Remunerado	Valor R\$: _____

3.5. Você tem dificuldade para os estudos?

<input type="checkbox"/> Não tenho nenhuma dificuldade	
<input type="checkbox"/> Nas matérias de ciências da natureza (matemática, física, química, biologia)	<input type="checkbox"/> Nas matérias de linguagem (Português, inglês, espanhol, libras) <input type="checkbox"/> Redação
<input type="checkbox"/> Nas matérias de ciências humanas (história, geografia, sociologia, filosofia, Artes)	<input type="checkbox"/> Nas matérias das áreas específicas/técnicas do curso.

4. Condições de trabalho e financeira do (a) estudante

4.1. Você trabalha?

<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim	Em que você trabalha? _____
<input type="checkbox"/> Com Carteira assinada	
<input type="checkbox"/> Sem Carteira assinada	Valor do salário R\$ _____

4.2. Quem é responsável por SUAS despesas?

<input type="checkbox"/> Você é responsável pelo próprio sustento	<input type="checkbox"/> Por avô/avó.
<input type="checkbox"/> Seus pais são responsáveis pelo seu sustento	<input type="checkbox"/> Esposo (a)
<input type="checkbox"/> Somente sua mãe é responsável por seu sustento	<input type="checkbox"/> Outros parentes.
<input type="checkbox"/> Somente seu pai é responsável por seu sustento	<input type="checkbox"/> Outros meios.
	Quais: _____

5. Saúde do (a) estudante

Deficiência () NÃO	Limitação () NÃO	Necessidade educacional Específica () NÃO	Saúde do (a) estudante
() SIM: Qual?	() SIM: Qual?	() SIM: Qual?	() Depressão
() Visual/Cegueira	() Baixa Visão	() Superdotação	() Ansiedade
() Física/Motora	() locomoção	() Daltônico	() Diabetes
() Auditiva/Surdes	() Gestante	() TDH	() Hipertensão
() Intelectual	() Obesidade	() Altas habilidades	() Desnutrição
() Múltipla	() Física/Motora	() Hiperatividade	() Fumante
() Amputação		() Dislexia	() Tem Doenças Sexualmente Transmissíveis
		() Autismo	() Uso de álcool e outras drogas
Outras:	Outras:	Outras:	Outras:

5.1. Você faz uso de medicamentos de uso contínuo ou controlado em função de alguma enfermidade?

() Não () Sim. Qual medicamento? _____
 Valor do medicamento? R\$: _____

5.2. Tem plano de saúde?

() Não () Sim. Qual plano? _____ Valor R\$: _____

5.3. Tem plano odontológico?

() Não () Sim. Qual plano? _____ Valor R\$: _____

6. Condições de moradia

6.1. Qual a situação da residência de sua família?

Tipo de moradia: () Própria quitada	Tipo de construção () Alvenaria/ tijolo
--	--

<input type="checkbox"/> Alugada	<input type="checkbox"/> Taipa/ Pau a pique
<input type="checkbox"/> herdada	
<input type="checkbox"/> cedida	
<input type="checkbox"/> Financiada.	
Valor da parcela: R\$ _____	
<input type="checkbox"/> Programa Minha Casa Minha Vida	

Tipo de abastecimento de água em sua residência:

rede pública poço/nascente carro pipa outro

Condições de infraestrutura da rua onde mora:

Rua: pavimentada não pavimentada Lixo: coleta regular não há coleta

Acesso a serviço de saúde:

Posto de saúde Hospital público Hospital privado CAPS

7. Composição familiar

Nome do familiar (PRIMEIRO NOME)	Idade	Parentesco	Profissão/ Ocupação	Estado Civil	Escolaridade	Renda Mensal Bruta R\$ (desconsiderar adicional de férias e décimo terceiro previdência social e imposto de renda retido da fonte)
Estado Civil: 1 Solteiro 2 Casado 3 União estável 4 Separado/divorciado 5 Viúvo				1 Não escolarizado 2 fundamental incompleto 3 fundamental completo 4 médio incompleto 5 médio completo 6 Superior completo 7 Superior incompleto 8 Pós-Graduação		

7.1. Bens patrimoniais do grupo familiar:

Descrição: casa, apartamento, sala comercial (metragem, tempo de uso e tipo de construção), veículo (ano/marca, modelo), cotas de empresa, aplicações financeiras, poupança, lote rural, implementos agrícolas, gado, etc.	Município	Valor de mercado (R\$)

8. Dados Familiares

8.1. Outros rendimentos recebidos pelos membros da família:

	Valor em R\$	Quem recebe?
<input type="checkbox"/> Mesada		
<input type="checkbox"/> Aluguel ou arrendamento		
<input type="checkbox"/> Pensão alimentícia		
<input type="checkbox"/> Ajuda de parentes ou amigos		
<input type="checkbox"/> Vendas(Ex: revistas avon, natura, roupas, etc...)		
<input type="checkbox"/> Trabalhos avulsos		
<input type="checkbox"/> Outros:		

8.2. Quem é responsável pela renda e responsabilidades financeiras de sua FAMÍLIA?

<input type="checkbox"/> Os pais	<input type="checkbox"/> Recebe ajuda de outros parentes Quem: _____ Quanto? _____
<input type="checkbox"/> Só a mãe	<input type="checkbox"/> Irmãos
<input type="checkbox"/> Só o pai	<input type="checkbox"/> Esposo (a)
<input type="checkbox"/> Você	<input type="checkbox"/> Outros:

8.3. Estado Civil dos seus pais:

<input type="checkbox"/> Solteiro (a)	<input type="checkbox"/> Desquitado (a) ou separado (a) judicialmente
<input type="checkbox"/> Casado (a)	<input type="checkbox"/> Vive em união estável
<input type="checkbox"/> Divorciado (a)	<input type="checkbox"/> Viúvo (a)

8.4. Especificidades sociais, étnicas ou culturais dos familiares:

<input type="checkbox"/> Família ou pessoa em situação de rua (morando na rua)
<input type="checkbox"/> Família quilombola
<input type="checkbox"/> Família ribeirinha
<input type="checkbox"/> Mora em Assentamento
<input type="checkbox"/> Família Cigana
<input type="checkbox"/> Família indígena residente na reserva/aldeia Especifique o povo/etnia _____
<input type="checkbox"/> Família indígena NÃO residente na reserva/aldeia

() Alguém da sua família faz USO ABUSIVO de drogas:

() Não () Sim. Qual (is)? () Álcool () Crack () Maconha () Outras

9. Da participação em Programas Sociais

9.1. Você ou algum membro de sua família é (são) beneficiário/a (os/as) de Programas Sociais do Governo Federal?

() Bolsa Família? Valor: _____	
() Benefício de Prestação Continuada (LOAS)	() Assistência Estudantil
() Programa Bolsa Permanência (Bolsa MEC para Indígenas e Quilombolas)	() PROUNI
() Minha Casa Minha Vida	() PRONATEC
() Reforma Agrária	() Mais Médicos
() Saúde não tem Preço	() Luz para todos (redução do preço da energia)
() Recebe remédio no Posto de Saúde ou farmácia)	
() Jovem Aprendiz	() Cisternas para todos
() Caminhos as Escola (usa ônibus amarelo)	() Merenda escolar
() Garantia Safra	Outros: _____

10. Mobilidade/transporte

10.1. Qual o meio de transporte utilizado, prioritariamente, por você e sua família?

() Carro do aluno.	() Bicicleta.	() Moto.	() Outros:
() Carro da família.	() Ônibus.	() A pé	

Responda:

10.2. Qual a distância, em quilômetros, de sua residência até o Campus?
10.3. Quanto você paga, por MÊS, para chegar de sua residência até o Campus?
10.4. Quanto tempo você leva para fazer este percurso?
10.5. Caso você queira falar algo que não foi perguntado no questionário escreva aqui/informações complementares/relate aspectos relevantes sobre sua atual situação socioeconômica que justifique sua inclusão nos programas da Política de Assistência Estudantil do IF Sertão-PE.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
Programa de Assistência Estudantil

ANEXO IV - EDITAL 01 / 2017

Tabela 4: Barema de Orientação para análise dos fatores socioeconômicos

Indicador	Atribuição da pontuação	Pontuação	Peso
RENDA PER CAPTA (RPC) (A cada candidato será atribuída uma pontuação relativa à RPC da família de origem)	RPC inferior ou igual a meio salário-mínimo	10	5
	RPC Superior a meio salário-mínimo	5	
	Superior a um SM e até um salário-mínimo e meio	2	
	RPC acima de um SM e meio será atribuída nota zero	0	
ORIGEM ESCOLAR (OE) (tipo de escola de ensino fundamental e médio em que o aluno estudou)	Escola Pública	10	1,5
	Parte escola pública parte escola particular (com bolsa)	8,75	
	Particular (com bolsa)	7,5	
	Parte escola pública parte escola particular (sem bolsa)	6,25	
	Escola Particular	5,0	
ORIGEM DOMICILIAR (OD)	Reside separado da família (jovem e adolescente, responsável pelo próprio sustento)	10	1,5
	Reside com família (jovem e adolescente, depende dos pais)	05	
	Reside sozinho ou com filhos, responsável pelo próprio sustento;	05	
BENEFÍCIOS SOCIAIS (BS)	Ser beneficiado (ou membro familiar) de programas como bolsa família, BPC e outros	20	1

ATENÇÃO

O resultado da pontuação a partir do barema será obtido a partir da fórmula abaixo:

$$\underline{\underline{RPC.5 + OE.1,5 + OD.1,5 + BS.1}} = \text{Pontuação barema (PB)}$$

10

O resultado final será obtido através da fórmula:

$$\underline{\underline{PB + PES}} = \text{Pontuação final (PF)}$$

2

onde, PES diz respeito a pontuação da entrevista social



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO

Programa de Assistência Estudantil

ANEXO V - EDITAL 01 / 2017

**DECLARAÇÃO NEGATIVA DE RENDA
(PARA MAIORES DE 18 ANOS)**

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Endereço _____

Declaro que não exerço nenhum tipo de trabalho seja formal ou informal e que não possuo nenhum tipo de renda.

Declaro ainda que a situação acima informada é verdadeira, estando EU ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes pode resultar em ação penal contra mim, em virtude de crime de falsidade ideológica de acordo com art.299 do Código Penal Brasileiro, e/ou ação civil, com ressarcimento por prejuízo causado ao erário.

Subscrevo a presente declaração, em uma via, reconhecendo como verdadeira.

Assinatura do (a) declarante

Testemunha 1:

Nome: _____

CPF: _____

Testemunha 2:

Nome: _____

CPF: _____

_____, de _____ de 20__.

*Código Penal – Falsidade Ideológica

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO

Programa de Assistência Estudantil

ANEXO VI - EDITAL 01 / 2017
DECLARAÇÃO DE DESEMPREGADO

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Endereço _____

Declaro que sou, _____ e responsável financeiro pelo aluno (a)

_____. Informo que ESTOU DESEMPREGADO.

Declaro ainda que a situação acima informada é verdadeira, estando EU ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes pode resultar em ação penal contra mim, em virtude de crime de falsidade ideológica de acordo com art.299 do Código Penal Brasileiro, e/ou ação civil, com ressarcimento por prejuízo causado ao erário.

Subscribo a presente declaração, em uma via, reconhecendo como verdadeira.

Assinatura do (a) Declarante

Testemunha 1:

Nome: _____

CPF: _____

Testemunha 2:

Nome: _____

CPF: _____

_____, de _____ de 20__.

*Código Penal – Falsidade Ideológica

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO

Programa de Assistência Estudantil

ANEXO VII - EDITAL 01 / 2017
DECLARAÇÃO DE RENDIMENTO

(Trabalhador autônomo, informal, comerciante, agricultor e outras atividades relacionadas)

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Endereço _____
_____.

Declaro que sou, _____ e responsável financeiro pelo aluno (a)

_____. Informo que trabalho como _____ na função
de _____ com renda de R\$ _____
(_____).

Declaro ainda que a situação acima informada é verdadeira, estando EU ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes pode resultar em ação penal contra mim, em virtude de crime de falsidade ideológica de acordo com art.299 do Código Penal Brasileiro, e/ou ação civil, com ressarcimento por prejuízo causado ao erário.

Subscrevo a presente declaração, em uma via, reconhecendo como verdadeira.

Assinatura do (a) Declarante

Testemunha 1:

Nome: _____

CPF: _____

Testemunha 2:

Nome: _____

CPF: _____

_____, de _____ de 20__.

*Código Penal – Falsidade Ideológica

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
Programa de Assistência Estudantil

ANEXO VIII - EDITAL 01 / 2017
FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO RELATIVO AO
RESULTADO DA SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIOS

Instruções:

1. Preencher **TODOS** os campos deste formulário, inclusive local/data e assinatura.
2. Utilizar **LETRA DE FORMA**, caso o preenchimento seja a mão.
3. Colocar o formulário preenchido dentro de um envelope e lacrar. Escrever do lado de fora do envelope:
INTERPOSIÇÃO DE RECURSO RELATIVO AO RESULTADO DA SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIOS
4. Entregar o **ENVELOPE LACRADO** no *Campus* em que estuda.

RECURSO REFERENTE AO EDITAL N° _____, de ____ de _____ de 20____

NOME COMPLETO DO REQUERENTE: _____

_____ **MATRÍCULA:** _____

AUXÍLIO _____ **CAMPUS** _____

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

_____, ____/____/____. Local e data

Assinatura do Estudante ou responsável legal

PARECER DA COMISSÃO DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

_____, ____/____/____
Local e data

Comissão da Assistência Estudantil

Leia-se:

ANEXO I – EDITAL 03 / 2017
Ficha de Inscrição e Lista de Documentos Entregues

Nome :			
CPF:	Matrícula:		
Curso:	Turno: () manhã () tarde () noite		
Auxílio solicitado:	() Alimentação () transporte () moradia () Creche		
Ordem	DOCUMENTOS RECEBIDOS	SIM	NÃO
1	Ficha de inscrição;		
2	Questionário socioeconômico preenchido;		
3	Original e Cópia do Registro Geral – RG ;		
4	Original e Cópia Cadastro de Pessoas Física – CPF		
5	Histórico Escolar do curso atualizado ou comprovante de matrícula;		
6	Original e Cópia Certidão de Casamento e/ou união estável como as averbações, quando houver;		
7	Carteira de Trabalho e Previdência Social;		
8	Original e cópia do comprovante de residência (preferencialmente a conta de energia elétrica referente ao último mês, em nome do estudante ou dos responsáveis). Comprovante de aluguel (recibo, declaração ou contrato de aluguel) ou de financiamento		
9	de casa própria;		
10	Comprovante de renda do (a) aluno (a) (com ou sem vínculo empregatício ou situação de dependência). () CTPS () declaração		
	Certidão de Nascimento ou Registro Geral das pessoas com idade inferior a 18 anos		
11	(original e cópia) que contribuem com a renda familiar;		
12	Carteira de Trabalho e Previdência Social \-CTPS- de todos os maiores de 18 anos;		
13.	Comprovante de renda familiar de todos os integrantes do núcleo familiar, com ou sem vínculo empregatício, formal ou informal, maiores de 18 anos. (modelo de declaração no Anexo III);		
	Documentos complementares: laudo ou atestado médico de pessoas com deficiência		
14	(original e cópia).		
15	Outros tipos de renda como: pensão, aluguel, ajuda de terceiros entre outros;		
16.	Original e cópia do comprovante de benefícios sociais como: BPC/ LOAS; Bolsa Família; Pro Jovem; Chapéu de Palha entre outros.		

Recebido em: ____/____/20__.

Assinatura do (a) candidato (a):

Assinatura do (a) do (a) responsável pela da inscrição:

IF-Sertão Pernambucano Campus _____	
Comprovante de Inscrição Programa da Assistência Estudantil / 20____	
Recebido em, ____/____/20__	Número de Inscrição: _____
_____ Assinatura do (a) Aluno (a)	_____ Assinatura do (a) responsável pela Inscrição



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
Programa de Assistência Estudantil

ANEXO II - EDITAL 03 / 2017

CRONOGRAMA EDITAL 2017

ETAPAS	DATA/ANO 2017	AÇÃO	LOCAL	OBS
Etapa 01	07 de Fevereiro de 2017	Publicação e divulgação do edital	Sítio eletrônico do Campus; Mural de avisos; Salas de aula.	http://www.ifsertao-pe.edu.br/index.php/san-editais?id=4150
Etapa 02	8 a 15 de Fevereiro de 2017	Inscrição do Curso Médio Integrado e Subsequente	Setor Multiprofissional	*Não receberemos documentação fora do prazo deste edital.
Etapa 03	16 a 21 de Fevereiro de 2017	Análise dos Documentos Entrevista Social	Setor Multiprofissional	*As datas poderão sofrer mudanças de acordo com o número de inscrições.
Etapa 04	22 de Fevereiro de 2017	Resultado Preliminar	Sítio eletrônico do Campus; Mural de avisos; Salas de aula.	
Etapa 05	23 de Fevereiro de 2017	Interposição dos Recursos e Análise dos Recursos	Setor Multiprofissional	Formulário ANEXO VIII
Etapa 06	23 de Março de 2017	Resultado Final	Sítio eletrônico do Campus; Mural de avisos; Salas de aula.	*O resultado será lançado até às 23:59h
Etapa 07	24 de Março de 2017	Assinatura do Termo de Compromisso e Entrega do número de conta dos classificados	Setor Multiprofissional	

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
Programa de Assistência Estudantil
ANEXO III - EDITAL 03/ 2017

Prezado (a) Estudante

Este questionário tem como objetivo conhecer os aspectos socioeconômicos que caracterizam os (as) estudantes do IF Sertão-PE, com a finalidade de planejar, oferecer e melhorar os programas da Política de Assistência Estudantil, como também criar e manter um banco de dados com informações sobre os (as) estudantes para serem atendidos (as) em atividades que dependem de avaliação socioeconômica.

A veracidade das respostas e a devolução deste questionário são necessárias e indispensáveis para sua participação nos programas que tem a avaliação socioeconômica como pré-requisito.

Todos os dados obtidos neste questionário serão confidenciais e mantidos em sigilo pela equipe da Assistência Estudantil.

Portanto, por favor, não deixe nenhuma questão sem resposta!

2. Dados Pessoais

1.2. Identificação do (da) estudante:

Nome da identidade:		
Nome Social e/ou Apelido:		
Data de nascimento: ___/___/_____	Idade: _____	Sexo: M () F ()
Mãe:		
Pai:		
CPF: _____	RG nº: _____	Órgão Emissor: _____
Telefone do (da) estudante: _____		
E-mail do (da) estudante: _____		

1.2. Endereço atual do (da) estudante (onde você mora):

Rua: _____ nº _____	
Bairro: _____	Cidade: _____
Estado: _____	CEP: _ _ _ _ _ _ - _ _ _ _
Ponto de Referência: _____	
Telefone residencial: _____	

Marque a sua atual condição de residência

Família reside em área rural, indígena aldeado, negro de comunidade quilombola, pais falecidos, pais negligentes

Reside separado da família (jovem e adolescente, responsável pelo próprio sustento)

Adulto(a) reside com companheiro(a), responsável pelo próprio sustento

Estudante dividindo a moradia com outros tendo a finalidade de estudar, sustentado pelos pais. Oriundo de cidades distintas do Campus (república estudantil)

1.3. Caso não more com seus pais ou responsáveis, qual é o endereço deles?

(Para o (a) estudante solteiro (a) que mora em residência ou república estudantil ou na casa de parentes para estudar):

Rua: _____ n° _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: |__|__|__|__|__|__|__|__| Ponto de

Referência: _____

Telefone residencial: _____ Celular dos pais: _____

1.4. Estado Civil do (a) estudante:

solteiro (a) desquitado (a) ou separado (a) judicialmente

casado (a) vive em união estável

divorciado (a) viúvo (a)

1.5. De acordo com a categoria usada pelo IBGE, quanto à cor da pele e/ou etnia, você se considera:

<input type="checkbox"/> Negro (a)/preto (a)	<input type="checkbox"/> Pardo (a)	<input type="checkbox"/> Não quer declarar
<input type="checkbox"/> Branco (a)	<input type="checkbox"/> Amarelo (a)	<input type="checkbox"/> Outros: _____
<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Quilombola	

1.6. Orientação sexual:

Heterossexual Homossexual

Bissexual Transsexual

Travesti Outros: _____

Não quer responder

1.7. Com quem você mora?

<input type="checkbox"/> Sozinho (a)	<input type="checkbox"/> Com esposo (a) e filhos (as)
<input type="checkbox"/> Só com a mãe	<input type="checkbox"/> Só com esposo (a) SEM filhos (as)
<input type="checkbox"/> Só com o pai	<input type="checkbox"/> Só com os (as) filhos (as)
<input type="checkbox"/> Com a mãe e irmãos/irmãs	<input type="checkbox"/> Só com irmãos/irmãs
<input type="checkbox"/> Com o pai e irmãos/irmãs	<input type="checkbox"/> Com amigos (as)
Outros: _____	

1.8. Você tem filhos (as) ou enteados (as)?

<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____
	Idade: Até 06 anos <input type="checkbox"/> entre 6 e 12 anos <input type="checkbox"/> entre 12 e 18 anos <input type="checkbox"/>
	Outras: _____

1.9. Você pratica alguma atividade física?

<input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Sim, esporadicamente Qual? _____
<input type="checkbox"/> Sim, com frequência Qual? _____

3. Origem Escolar Identificação Estudantil**2.2. Em que tipo de escola você estudou?**

Ensino Fundamental	Ensino médio
<input type="checkbox"/> Somente em escola Pública	<input type="checkbox"/> Somente em escola Pública
<input type="checkbox"/> Em escola Particular: com bolsa <input type="checkbox"/> sem bolsa <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Em escola Particular: com bolsa <input type="checkbox"/> sem bolsa <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Parte em escola pública e parte em escola particular: Com bolsa <input type="checkbox"/> sem bolsa <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Parte em escola pública e parte em escola particular: com bolsa <input type="checkbox"/> sem bolsa <input type="checkbox"/>
2.2. Qual seu Curso no IF Sertão e por que o escolheu?: _____	

Você ingressou através do sistema de cotas? sim não . Qual o tipo? _____

2.3. Modalidade: Ensino Médio Proeja Subsequente Superior

2.4. Turno: Manhã Tarde Noite

2.5. Data de início do curso:

2.6. Previsão de término do curso:

2.7. Você cursou ou está cursando outra **2.9. Você fez ou faz curso de línguas?**

graduação: Sim Não

Inglês espanhol

Qual? _____

francês Libras

2.8. Você cursou ou está cursando outro Qual? técnico: Qual?	<input type="checkbox"/> Outro <hr/>
---	---

4. Da Política de Assistência Estudantil no IF Sertão-PE

3.2. Você recebe Auxílio Financeiro da Política de Assistência Estudantil no IF Sertão-PE?

<input type="checkbox"/> Não recebo	Se responder SIM marque qual tipo auxílio financeiro você recebe:	
<input type="checkbox"/> Sim		
<input type="checkbox"/> Alimentação	<input type="checkbox"/> Material didático	<input type="checkbox"/> Atividade Artística e Cultural
<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Creche	<input type="checkbox"/> Auxílio emergencial
<input type="checkbox"/> Moradia	<input type="checkbox"/> Atleta	<input type="checkbox"/> Ajuda de custo para viagens

3.2. Quais dos programas da Política de Assistência Estudantil você tem acesso?

<input type="checkbox"/> Seguro de Vida	<input type="checkbox"/> Napne	<input type="checkbox"/> Residência Estudantil
<input type="checkbox"/> Camisa da Farda	<input type="checkbox"/> Material escolar	<input type="checkbox"/> Auxílio Permanência
Atendimento especializado:	Acesso à alimentação:	
<input type="checkbox"/> Dentista	<input type="checkbox"/> Merenda pronta	
<input type="checkbox"/> Enfermagem	<input type="checkbox"/> Ajuda de custo para refeições	
<input type="checkbox"/> Médico		
<input type="checkbox"/> Nutrição		
<input type="checkbox"/> Psicologia		
<input type="checkbox"/> Serviço Social		
<input type="checkbox"/> Técnico em Enfermagem		

3.3. Participa de projeto de PESQUISA ou EXTENSÃO?

<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim	Valor da bolsa R\$:
<input type="checkbox"/> com bolsa	
<input type="checkbox"/> sem bolsa	
Outros:	

3.4. Você faz estágio?

<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim	Em que? _____
<input type="checkbox"/> Não remunerado	

Remunerado Valor R\$: _____

3.5. Você tem dificuldade para os estudos?

<input type="checkbox"/> Não tenho nenhuma dificuldade	
<input type="checkbox"/> Nas matérias de ciências da natureza (matemática, física, química, biologia)	<input type="checkbox"/> Nas matérias de linguagem (Português, inglês, espanhol, libras) <input type="checkbox"/> Redação
<input type="checkbox"/> Nas matérias de ciências humanas (história, geografia, sociologia, filosofia, Artes)	<input type="checkbox"/> Nas matérias das áreas específicas/técnicas do curso.

5. Condições de trabalho e financeira do (a) estudante

4.2. Você trabalha?

<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim	Em que você trabalha? _____
<input type="checkbox"/> Com Carteira assinada	
<input type="checkbox"/> Sem Carteira assinada	Valor do salário R\$ _____

4.2. Quem é responsável por SUAS despesas?

<input type="checkbox"/> Você é responsável pelo próprio sustento	<input type="checkbox"/> Por avô/avó.
<input type="checkbox"/> Seus pais são responsáveis pelo seu sustento	<input type="checkbox"/> Esposo (a)
<input type="checkbox"/> Somente sua mãe é responsável por seu sustento	<input type="checkbox"/> Outros parentes.
<input type="checkbox"/> Somente seu pai é responsável por seu sustento	<input type="checkbox"/> Outros meios. Quais: _____

5. Saúde do (a) estudante

Deficiência <input type="checkbox"/> NÃO	Limitação <input type="checkbox"/> NÃO	Necessidade educacional Específica <input type="checkbox"/> NÃO	Saúde do (a) estudante
<input type="checkbox"/> SIM: Qual?	<input type="checkbox"/> SIM: Qual?	<input type="checkbox"/> SIM: Qual?	<input type="checkbox"/> Depressão

<input type="checkbox"/> Visual/Cegueira	<input type="checkbox"/> Baixa Visão	<input type="checkbox"/> Superdotação	<input type="checkbox"/> Ansiedade
<input type="checkbox"/> Física/Motora	<input type="checkbox"/> locomoção	<input type="checkbox"/> Daltônico	<input type="checkbox"/> Diabetes
<input type="checkbox"/> Auditiva/Surdes	<input type="checkbox"/> Gestante	<input type="checkbox"/> TDH	<input type="checkbox"/> Hipertensão
<input type="checkbox"/> Intelectual	<input type="checkbox"/> Obesidade	<input type="checkbox"/> Altas habilidades	<input type="checkbox"/> Desnutrição
<input type="checkbox"/> Múltipla	<input type="checkbox"/> Física/Motora	<input type="checkbox"/> Hiperatividade	<input type="checkbox"/> Fumante
<input type="checkbox"/> Amputação		<input type="checkbox"/> Dislexia	<input type="checkbox"/> Tem Doenças Sexualmente Transmissíveis
		<input type="checkbox"/> Autismo	<input type="checkbox"/> Uso de álcool e outras drogas
Outras:	Outras:	Outras:	Outras:

5.3. Você faz uso de medicamentos de uso contínuo ou controlado em função de alguma enfermidade?

<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual medicamento? _____ Valor do medicamento? R\$: _____
--

5.4. Tem plano de saúde?

<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual plano? _____ Valor R\$: _____

5.3. Tem plano odontológico?

<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual plano? _____ Valor R\$: _____

7. Condições de moradia

6.2. Qual a situação da residência de sua família?

Tipo de moradia:	Tipo de construção
<input type="checkbox"/> Própria quitada	<input type="checkbox"/> Alvenaria/ tijolo
<input type="checkbox"/> Alugada	<input type="checkbox"/> Taipa/ Pau a pique
<input type="checkbox"/> Herdada	
<input type="checkbox"/> Cedida	
<input type="checkbox"/> Financiada.	
Valor da parcela: R\$ _____	
<input type="checkbox"/> Programa Minha Casa Minha Vida	

Tipo de abastecimento de água em sua residência:

<input type="checkbox"/> rede pública <input type="checkbox"/> poço/nascente <input type="checkbox"/> carro pipa <input type="checkbox"/> outro
Condições de infraestrutura da rua onde mora:
Rua: <input type="checkbox"/> pavimentada <input type="checkbox"/> não pavimentada Lixo: <input type="checkbox"/> coleta regular <input type="checkbox"/> não há coleta
Acesso a serviço de saúde:
<input type="checkbox"/> Posto de saúde <input type="checkbox"/> Hospital público <input type="checkbox"/> Hospital privado <input type="checkbox"/> CAPS

7. Composição familiar

Nome do familiar (PRIMEIRO NOME)	Idade	Parentesco	Profissão/ Ocupação	Estado Civil	Escolaridade	Renda Mensal Bruta R\$ (desconsiderar adicional de férias e décimo terceiro previdência social e imposto de renda retido da fonte)
Estado Civil: 1 Solteiro 2 Casado 3 União estável 4 Separado/divorciado 5 Viuvo				1 Não escolarizado 2 fundamental incompleto 3 fundamental completo 4 médio incompleto 5 médio completo 6 Superior completo 7 Superior incompleto 8 Pós-Graduação		

7.1. Bens patrimoniais do grupo familiar:

Descrição: casa, apartamento, sala comercial (metragem, tempo de uso e tipo de construção), veículo (ano/marca, modelo), cotas de empresa, aplicações financeiras, poupança, lote rural, implementos agrícolas, gado, etc.	Município	Valor de mercado (R\$)

8. Dados Familiares

8.1. Outros rendimentos recebidos pelos membros da família:

	Valor em R\$	Quem recebe?
<input type="checkbox"/> Mesada		
<input type="checkbox"/> Aluguel ou arrendamento		
<input type="checkbox"/> Pensão alimentícia		
<input type="checkbox"/> Ajuda de parentes ou amigos		
<input type="checkbox"/> Vendas(Ex: revistas avon, natura, roupas, etc...)		
<input type="checkbox"/> Trabalhos avulsos		
<input type="checkbox"/> Outros:		

8.2. Quem é responsável pela renda e responsabilidades financeiras de sua FAMÍLIA?

<input type="checkbox"/> Os pais	<input type="checkbox"/> Recebe ajuda de outros parentes Quem: _____ Quanto? _____
<input type="checkbox"/> Só a mãe	<input type="checkbox"/> Irmãos
<input type="checkbox"/> Só o pai	<input type="checkbox"/> Esposo (a)
<input type="checkbox"/> Você	<input type="checkbox"/> Outros:

8.3. Estado Civil dos seus pais:

<input type="checkbox"/> Solteiro (a)	<input type="checkbox"/> Desquitado (a) ou separado (a) judicialmente
<input type="checkbox"/> Casado (a)	<input type="checkbox"/> Vive em união estável
<input type="checkbox"/> Divorciado (a)	<input type="checkbox"/> Viúvo (a)

8.4. Especificidades sociais, étnicas ou culturais dos familiares:

<input type="checkbox"/> Família ou pessoa em situação de rua (morando na rua)
<input type="checkbox"/> Família quilombola
<input type="checkbox"/> Família ribeirinha
<input type="checkbox"/> Mora em Assentamento
<input type="checkbox"/> Família Cigana
<input type="checkbox"/> Família indígena residente na reserva/aldeia
Especifique o povo/etnia _____
<input type="checkbox"/> Família indígena NÃO residente na reserva/aldeia

Alguém da sua família faz USO ABUSIVO de drogas: Não Sim. Qual (is)? Álcool Crack Maconha Outras

10. Da participação em Programas Sociais

9.2. Você ou algum membro de sua família é (são) beneficiário/a (os/as) de Programas Sociais do Governo Federal?

<input type="checkbox"/> Bolsa Família? Valor: _____	
<input type="checkbox"/> Benefício de Prestação Continuada (LOAS)	<input type="checkbox"/> Assistência Estudantil
<input type="checkbox"/> Programa Bolsa Permanência (Bolsa MEC para Indígenas e Quilombolas)	<input type="checkbox"/> PROUNI
<input type="checkbox"/> Minha Casa Minha Vida	<input type="checkbox"/> PRONATEC
<input type="checkbox"/> Reforma Agrária	<input type="checkbox"/> Mais Médicos
<input type="checkbox"/> Saúde não tem Preço <input type="checkbox"/> Recebe remédio no Posto de Saúde ou farmácia)	<input type="checkbox"/> Luz para todos (redução do preço da energia)
<input type="checkbox"/> Jovem Aprendiz	<input type="checkbox"/> Cisternas para todos
<input type="checkbox"/> Caminhos as Escola (usa ônibus amarelo)	<input type="checkbox"/> Merenda escolar
<input type="checkbox"/> Garantia Safra	Outros: _____

11. Mobilidade/transporte

10.2. Qual o meio de transporte utilizado, prioritariamente, por você e sua família?

<input type="checkbox"/> Carro do aluno.	<input type="checkbox"/> Bicicleta.	<input type="checkbox"/> Moto.	<input type="checkbox"/> Outros:
<input type="checkbox"/> Carro da família.	<input type="checkbox"/> Ônibus.	<input type="checkbox"/> A pé	

Responda:

10.4. Qual a distância, em quilômetros, de sua residência até o Campus?
10.5. Quanto você paga, por MÊS, para chegar de sua residência até o Campus?
10.4. Quanto tempo você leva para fazer este percurso?
10.5. Caso você queira falar algo que não foi perguntado no questionário escreva aqui/informações complementares/relate aspectos relevantes sobre sua atual situação socioeconômica que justifique sua inclusão nos programas da Política de Assistência Estudantil do IF Sertão-PE.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
Programa de Assistência Estudantil

ANEXO IV - EDITAL 03 / 2017

Tabela 4: Barema de Orientação para análise dos fatores socioeconômicos

Indicador	Atribuição da pontuação	Pontuação	Peso
RENDA PER CAPTA (RPC) (A cada candidato será atribuída uma pontuação relativa à RPC da família de origem)	RPC inferior ou igual a meio salário-mínimo	10	5
	RPC Superior a meio salário-mínimo	5	
	Superior a um SM e até um salário-mínimo e meio	2	
	RPC acima de um SM e meio será atribuída nota zero	0	
ORIGEM ESCOLAR (OE) (tipo de escola de ensino fundamental e médio em que o aluno estudou)	Escola Pública	10	1,5
	Parte escola pública parte escola particular (com bolsa)	8,75	
	Particular (com bolsa)	7,5	
	Parte escola pública parte escola particular (sem bolsa)	6,25	
	Escola Particular	5,0	
ORIGEM DOMICILIAR (OD)	Reside separado da família (jovem e adolescente, responsável pelo próprio sustento)	10	1,5
	Reside com família (jovem e adolescente, depende dos pais)	05	
	Reside sozinho ou com filhos, responsável pelo próprio sustento;	05	
BENEFÍCIOS SOCIAIS (BS)	Ser beneficiado (ou membro familiar) de programas como bolsa família, BPC e outros	20	1

ATENÇÃO

O resultado da pontuação a partir do barema será obtido a partir da fórmula abaixo:

$$\underline{\underline{RPC.5 + OE.1,5 + OD.1,5 + BS.1 = Pontuação barema (PB)}}$$

10

O resultado final será obtido através da fórmula:

$$\underline{\underline{PB + PES = Pontuação final (PF)}}$$

2

onde, PES diz respeito a pontuação da entrevista social



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO

Programa de Assistência Estudantil

ANEXO V - EDITAL 03 / 2017

**DECLARAÇÃO NEGATIVA DE RENDA
(PARA MAIORES DE 18 ANOS)**

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Endereço _____

Declaro que não exerço nenhum tipo de trabalho seja formal ou informal e que não possuo nenhum tipo de renda.

Declaro ainda que a situação acima informada é verdadeira, estando EU ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes pode resultar em ação penal contra mim, em virtude de crime de falsidade ideológica de acordo com art.299 do Código Penal Brasileiro, e/ou ação civil, com ressarcimento por prejuízo causado ao erário.

Subscrevo a presente declaração, em uma via, reconhecendo como verdadeira.

Assinatura do (a) declarante

Testemunha 1:

Nome: _____

CPF: _____

Testemunha 2:

Nome: _____

CPF: _____

_____, de _____ de 20__.

*Código Penal – Falsidade Ideológica

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO

Programa de Assistência Estudantil

ANEXO VI - EDITAL 03 / 2017
DECLARAÇÃO DE DESEMPREGADO

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Endereço _____

Declaro que sou, _____ e responsável financeiro pelo aluno (a)

_____. Informo que ESTOU DESEMPREGADO.

Declaro ainda que a situação acima informada é verdadeira, estando EU ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes pode resultar em ação penal contra mim, em virtude de crime de falsidade ideológica de acordo com art.299 do Código Penal Brasileiro, e/ou ação civil, com ressarcimento por prejuízo causado ao erário.

Subscrevo a presente declaração, em uma via, reconhecendo como verdadeira.

Assinatura do (a) Declarante

Testemunha 1:

Nome: _____

CPF: _____

Testemunha 2:

Nome: _____

CPF: _____

_____, de _____ de 20__.

*Código Penal – Falsidade Ideológica

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO

Programa de Assistência Estudantil

ANEXO VII - EDITAL 03 / 2017
DECLARAÇÃO DE RENDIMENTO

(Trabalhador autônomo, informal, comerciante, agricultor e outras atividades relacionadas)

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Endereço _____
_____.

Declaro que sou, _____ e responsável financeiro pelo aluno (a)

_____. Informo que trabalho como _____ na função
de _____ com renda de R\$ _____
(_____).

Declaro ainda que a situação acima informada é verdadeira, estando EU ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes pode resultar em ação penal contra mim, em virtude de crime de falsidade ideológica de acordo com art.299 do Código Penal Brasileiro, e/ou ação civil, com ressarcimento por prejuízo causado ao erário.

Subscrevo a presente declaração, em uma via, reconhecendo como verdadeira.

Assinatura do (a) Declarante

Testemunha 1:

Nome: _____

CPF: _____

Testemunha 2:

Nome: _____

CPF: _____

_____, de _____ de 20__.

*Código Penal – Falsidade Ideológica

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
Programa de Assistência Estudantil

ANEXO VIII - EDITAL 03 / 2017
FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO RELATIVO AO
RESULTADO DA SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIOS

Instruções:

17. Preencher **TODOS** os campos deste formulário, inclusive local/data e assinatura.
18. Utilizar **LETRA DE FORMA**, caso o preenchimento seja a mão.
19. Colocar o formulário preenchido dentro de um envelope e lacrar. Escrever do lado de fora do envelope: **INTERPOSIÇÃO DE RECURSO RELATIVO AO RESULTADO DA SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIOS**
20. Entregar o **ENVELOPE LACRADO** no *Campus* em que estuda.

RECURSO REFERENTE AO EDITAL N.º. ____, de ____ de _____ de 20 ____
NOME COMPLETO DO REQUERENTE: _____
MATRÍCULA: _____

AUXÍLIO _____ **CAMPUS** _____

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

_____, ____/____/____.
Local e data

Assinatura do Estudante ou responsável legal

PARECER DA COMISSÃO DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

_____, ____/____/____.
Local e data

Comissão da Assistência Estudantil

Santa Maria da Boa Vista-PE, 13 de fevereiro de 2017.



Mauricene de Paula Lima
Diretora-Geral *Pro Tempore*
IF Sertão Pernambucano Campus Santa Maria da Boa Vista
Portaria 584/201

