



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CAMPUS DE ALEGRE**

Rua Principal, s/nº – Distrito de Rive – Caixa Postal 47 - CEP: 29500-000  
Tel: (28) 3552-8131 – Ramal 219 -Fax: (28) 3552-8234

**SELEÇÃO PARA OS PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL – PAE**

**EDITAL 04/2017/DG – Ifes - CAMPUS DE ALEGRE**

O INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO ESPÍRITO SANTO, *Campus* de Alegre, por intermédio de sua Diretora Geral, no uso de suas atribuições legais e, de acordo com as disposições da legislação pertinente, torna pública a abertura das inscrições do Processo Seletivo Simplificado para os seguintes Programas Específicos de Atenção Primária da Política de Assistência Estudantil do Ifes: **Programa Auxílio Transporte; Programa Auxílio Moradia; Programa Auxílio Alimentação e Programa Auxílio Material Didático e Uniforme**, conforme condições a seguir:

**1. DO OBJETIVO:**

Contribuir para a permanência e sucesso acadêmico dos discentes matriculados do Ifes - *Campus* de Alegre, prioritariamente em situação de vulnerabilidade social, na perspectiva da inclusão social e democratização do ensino público.

**2. DO PÚBLICO-ALVO:**

Estudantes regularmente matriculados nos cursos de nível médio/técnico; ensino superior e pós-graduação *Latu e Scrito senso* do Ifes – *campus* de Alegre, com renda familiar *per capita* inferior ou de até 1,5 salário mínimo<sup>1</sup> e que atendam aos seguintes critérios:

**2.1 Auxílio Transporte:** Poderão participar deste programa todos os discentes devidamente

---

1

\*De acordo com a legislação vigente o Salário Mínimo que preconiza o ano de 2017 é de R\$ 937,00 (novecentos e trinta e sete reais).



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CAMPUS DE ALEGRE**

Rua Principal, s/nº – Distrito de Rive – Caixa Postal 47 - CEP: 29500-000  
Tel: (28) 3552-8131 – Ramal 219 -Fax: (28) 3552-8234

matriculados em qualquer um dos cursos ofertados pelo Campus de Alegre, exceto os residentes no município de Alegre e aqueles nos quais os municípios possuem convênio ou parceria com Ifes para o transporte escolar gratuito.

**Parágrafo único.** Os discentes residentes no município de Alegre são beneficiados com o transporte escolar gratuito custeado pelo Campus de Alegre.

**2.2** Auxílio Moradia: Poderão participar deste programa os discentes devidamente matriculados em qualquer um dos cursos ofertados pelo Campus de Alegre que, obrigatoriamente, residam no distrito de Rive.

**§1º** Não poderão participar deste programa os discentes que já sejam beneficiados com o alojamento do Campus, **exceto os que já completaram a idade de 18 anos no período de abertura do presente Edital, que poderão participar normalmente.**

**§2º** A obrigatoriedade da residência no Distrito de Rive como critério para pleitear o auxílio-moradia, deve-se ao fato de o Campus custear, com o recurso do próprio orçamento, transporte para todos os alunos do Campus que residem em Alegre. Desse modo, a demanda aumentada de alunos residindo em Alegre, exigiria aumento no gasto com transporte, tornando a concessão do benefício onerosa e inviável, já que far-se-ia necessário aumentar o quantitativo de ônibus locados, bem como permitiria ao discente receber o auxílio-transporte em duplicidade, já que o receberia diariamente para vir ao campus e ainda poderia pleitear uma vaga para recebê-lo para custear suas visitas ao grupo familiar nos fins de semana. Assim sendo, optou-se por determinar este critério, visando ofertar o transporte para todos os alunos residentes em Alegre e permitir ao discente, que ao optar por onde alugar sua vaga ou residência, escolha um local próximo ao Campus.

**§3º** Para possibilitar a adequação de todos os discentes a este critério, será estabelecida regra de transição aos alunos residentes na Sede do Município de Alegre, que foram contemplados com o auxílio-moradia no ano de 2016. Tais alunos, ainda que residentes na sede do município de Alegre, desde que tenham sido contemplados com o auxílio-moradia em 2016, poderão pleitear o benefício neste edital e para isso deverão se inscrever e solicitar o auxílio através do requerimento constante no anexo III deste documento, assim como apresentar toda a documentação listada no anexo II.

**2.3** Auxílio Uniforme: Poderão participar deste programa os alunos devidamente matriculados em qualquer um dos cursos ofertados pelo Campus de Alegre.

**2.4** Auxílio-Alimentação: Poderão participar deste programa os alunos devidamente matriculados em qualquer um dos cursos Superiores ofertados pelo Campus de Alegre que necessitarem



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CAMPUS DE ALEGRE**

Rua Principal, s/nº – Distrito de Rive – Caixa Postal 47 - CEP: 29500-000  
Tel: (28) 3552-8131 – Ramal 219 -Fax: (28) 3552-8234

realizar ao menos 01 (uma) refeição no Campus devido à permanência em mais de um período para participação em atividades acadêmicas.

**Parágrafo único.** Os discentes do Ensino médio são beneficiados com a alimentação gratuita oferecida no refeitório do Campus de Alegre.

### **3. DOS PROGRAMAS, DAS VAGAS, DOS BENEFÍCIOS, DAS FORMAS DE CONCESSÃO E DA DURAÇÃO:**

**3.1** O pagamento dos benefícios será realizado por meio de reembolso financeiro direto ao discente, prioritariamente sob a forma de Ordem Bancária em Conta Corrente de qualquer banco ou Conta Poupança da Caixa Econômica Federal.

**3.2** Programa Auxílio Transporte: destinado a contribuir com a permanência dos discentes que não possuem gratuidade de transporte garantida por ações provenientes de iniciativas públicas municipais ou estaduais e necessitam de transporte para o acesso ao Campus e retorno a sua residência de origem, sendo reembolsado ao discente valor mensal de acordo com as despesas comprovadas, respeitando-se o limite máximo de R\$100,00 (cem reais) mensais.

**3.3** Programa Auxílio Didático e Uniforme: consiste na concessão de reembolso único anual, no valor fixo de R\$70,00 (setenta reais) ao discente, para auxiliar nas despesas com uniforme e jaleco.

**3.4** Programa Auxílio Moradia: destinado a contribuir com a permanência dos discentes que residam ou possuam grupo familiar, prioritariamente, em local que inviabilize o acesso diário ao campus, no horário regular das atividades acadêmicas, seja pela distância, seja pela dificuldade de acesso ao transporte.

**Parágrafo único.** O Auxílio Moradia consiste no reembolso ao discente oriundo de municípios distantes do Campus de Alegre e que para fins de estudo e acesso diário ao Campus, necessite residir em república ou moradia alugada e que comprove as despesas por meio de contrato e recibos de aluguel, sendo reembolsado ao discente valor mensal de acordo com as despesas comprovadas, respeitando-se o limite máximo de R\$100,00 (cem reais) mensais.

**3.5** Programa Auxílio Alimentação: Destinado a fornecer ou subsidiar, parcialmente ou em sua totalidade, recursos para gastos com alimentação aos estudantes, a fim de propiciar condições para o complemento das atividades escolares.

**Parágrafo único:** Será concedida isenção de até 100% do valor da alimentação no refeitório do Campus de Alegre ao aluno contemplado neste edital, por meio do fornecimento mensal de tickets



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CAMPUS DE ALEGRE**

Rua Principal, s/nº – Distrito de Rive – Caixa Postal 47 - CEP: 29500-000  
Tel: (28) 3552-8131 – Ramal 219 -Fax: (28) 3552-8234

do refeitório em número igual aos dias letivos de cada mês.

**3.6** O quadro de vagas e duração dos benefícios estão expressos no quadro a seguir:

Programa	Número de vagas	Duração	
		Ensino Médio	Ensino Superior
Auxílio Transporte	130	11 meses (fevereiro a dezembro)	10 meses (março a dezembro)
Auxílio Didático e Uniforme	70	Único/anual	Único/anual
Auxílio Moradia	130	11 meses (fevereiro a dezembro)	10 meses (março a dezembro)
Auxílio Alimentação	100	Já são contemplados com alimentação gratuita no refeitório	A partir da assinatura do termo de compromisso.

#### **4. DA INSCRIÇÃO E DA ENTREVISTA SOCIAL:**

**4.1** O discente poderá se inscrever em mais de um Programa de Assistência Estudantil.

**4.2** Não haverá taxa de inscrição.

**4.3** A inscrição do discente aos Programas de Assistência Estudantil ocorrerá no período de 07 a 31 de março de 2017, no ambulatório médico do Campus, no horário de 7h às 11h, de 13h às 17h e no prédio dos cursos superiores das 18h às 21h.

**4.4** No ato da inscrição o discente deverá preencher o Requerimento do Auxílio de Assistência Estudantil (Anexo III deste Edital) justificando a necessidade de participação no programa solicitado.

**4.5** No ato da inscrição o discente entregará toda a documentação relacionada no Anexo II deste edital.

**4.6** Os documentos deverão ser colocados em ENVELOPE contendo na frente o nome completo do estudante, o curso e o número de matrícula. O estudante receberá um comprovante de entrega, devendo guardá-lo até o final do processo de seleção.

**4.6** A entrega da documentação no ato da inscrição não caracteriza deferimento na avaliação socioeconômica.

**4.7** A data e horário da entrevista social serão informadas no momento da inscrição.

**Parágrafo único.** Não deverão ser entregues cópias ilegíveis ou documentos originais. A entrega da documentação é de responsabilidade exclusiva do candidato, não haverá conferência da mesma no ato da inscrição.

#### **5. DO PROCESSO DE SELEÇÃO:**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CAMPUS DE ALEGRE**

Rua Principal, s/nº – Distrito de Rive – Caixa Postal 47 - CEP: 29500-000  
Tel: (28) 3552-8131 – Ramal 219 -Fax: (28) 3552-8234

**5.1** O discente deverá cumprir os seguintes requisitos para a participação no processo de seleção para os programas de assistência estudantil:

- a) Realizar a leitura atenta das instruções e requisitos deste Processo de Seleção e apresentar as informações do edital a seu grupo familiar.
- b) Estar regularmente matriculado em um curso do Ifes – *Campus* de Alegre;
- c) Entregar **TODOS** os documentos solicitados no Anexo II deste Edital no ato da inscrição em envelope lacrado;
- d) Comparecer à Entrevista Social conforme o agendamento;
- e) Comparecer à Reunião Inicial, de acordo com o Programa para o qual foi selecionado, detalhado no Cronograma deste edital;
- f) Assinar o Termo de Compromisso na Reunião Inicial de participação no Programa;
- g) No caso de discentes menores de idade, o termo de compromisso deverá ser assinado pelo responsável.

**5.2** A falta de documentação comprobatória disposta no Anexo II, bem como o não cumprimento dos requisitos estabelecidos no item 5, implicará no cancelamento da participação do estudante no processo de seleção.

**5.3** O discente terá sua inscrição indeferida quando:

- a) Não cumprir as condições deste edital;
- b) Perder os prazos estabelecidos no Cronograma;
- c) Prestar informações falsas;
- d) Não comparecer à Entrevista Social agendada, sem justificativa comprovada;
- e) Não comparecer à Reunião Inicial de participação de cada Programa para o qual foi selecionado, salvo a apresentação de justificativa.

## **6. DOS CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO:**

**6.1** Para fins de inserção nos Programas serão atendidos, em ordem prioritária e obedecendo o número de vagas, os discentes:

- a) Alunos em situação de vulnerabilidade social, que será identificada a partir de Estudo Social;
- b) Menor condição financeira do aluno e grupo familiar, dentro do critério estabelecido de renda per capita inferior ou de até 1,5 salário mínimo.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CAMPUS DE ALEGRE**

Rua Principal, s/nº – Distrito de Rive – Caixa Postal 47 - CEP: 29500-000  
Tel: (28) 3552-8131 – Ramal 219 -Fax: (28) 3552-8234

- c) Oriundos da Rede Pública de Ensino;
- d) Estar matriculado em maior número de disciplinas, a ser comprovada pelo histórico acadêmico do discente.

## **7. DO RESULTADO:**

O resultado será divulgado em duas etapas, a saber:

**7.1** Resultado Parcial, que será divulgado no dia 05 de Maio de 2017, nos murais do Campus Alegre e no seguinte endereço eletrônico: [www.alegre.ifes.edu.br](http://www.alegre.ifes.edu.br)

**7.2** O período de interposição de recursos será nos dias 08 e 09 de Maio de 2017.

**7.3** Os recursos deverão ser encaminhados à Comissão Gestora da Política de Assistência Estudantil do Campus de Alegre, através do Setor de protocolo do Campus, durante o horário de expediente deste setor.

**7.4** O resultado da interposição de recursos e o resultado Final, serão divulgados no dia 10 de Maio de 2017, nos murais do Campus Alegre e no seguinte endereço eletrônico: [www.alegre.ifes.edu.br](http://www.alegre.ifes.edu.br)

## **8. DOS COMPROMISSOS DISCENTE:**

**8.1** O discente selecionado para os programas a que se referem este edital deverão cumprir os seguintes compromissos:

a) Assinar o Termo de Compromisso do Discente e apresentar os demais documentos necessários informados na reunião inicial para a participação no programa. Em caso do discente menor de idade, o referido termo deverá ser assinado pelos responsáveis;

b) Ser assíduo às aulas, conforme prevê o Regulamento de Organização Didática (ROD);

c) Comparecer em todas as atividades de acompanhamento do Programa, assim como aos atendimentos individuais e reuniões, quando solicitado;

d) Encaminhar, em caso de desistência, à Comissão Gestora da Política de Assistência Estudantil do *Campus* de Alegre, a solicitação de interrupção do auxílio, por escrito, com justificativa;

e) Não cometer ato indisciplinar grave ou ato infracional previstos no Código de Ética e Disciplina do Corpo Discente do Ifes;

f) Assinar Lista de Recebimento do Auxílio, conforme prazo estabelecido pelo Termo de Compromisso;

g) Apresentar justificativa, por escrito, à Comissão Gestora da Política de Assistência Estudantil



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CAMPUS DE ALEGRE**

Rua Principal, s/nº – Distrito de Rive – Caixa Postal 47 - CEP: 29500-000  
Tel: (28) 3552-8131 – Ramal 219 -Fax: (28) 3552-8234

do *Campus* de Alegre, sobre situações que inviabilizem o cumprimento de quaisquer compromissos;

h) Comunicar qualquer alteração da situação sociofamiliar, por escrito, Comissão Gestora da Política de Assistência Estudantil do Campus de Alegre, apresentando nova comprovação.

**8.2** Em caso de descumprimento de algum dos itens acima, o discente terá garantia de contraditório e ampla defesa, desde que encaminhe por escrito justificativa, a ser avaliada pelos profissionais de Assistência Estudantil do Campus.

**8.3** A comprovação de despesas pelo discente contemplado com quaisquer um dos benefícios do programa deverá ser feita obrigatoriamente até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.

§1º O discente que por motivo justificável não conseguir apresentar a comprovação das despesas dentro do prazo estipulado, poderá fazê-lo, mediante justificativa, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte.

§2º Não serão recebidos comprovantes de despesas com mais de um mês de atraso.

## **9. DO CANCELAMENTO:**

**9.1** O cancelamento da participação do discente nos Programas ocorrerá nos seguintes casos:

- a) Não cumprimento, sem justificativa, dos requisitos dispostos neste edital;
- b) De forma automática, quando da conclusão do curso ou término do Programa;
- c) Omissão, prestação de informações falsas ou incompletas, por parte do discente, no processo de inscrição, seleção e participação nos programas;

**9.2** O discente que tiver o auxílio cancelado somente poderá retornar ao programa no próximo período letivo mediante nova avaliação realizada pelo profissional de Serviço Social.

## **10. DO CRONOGRAMA:**

<b>ATIVIDADE</b>	<b>PERÍODO</b>	<b>LOCAL</b>
Divulgação do Edital	06/03/2017	Murais do Campus e página eletrônica
Inscrição	07/03 a 31/03/2017	Ambulatório Médico e Prédio dos Cursos Superiores
Entrevista Social	Agendada no momento da inscrição	Sala do serviço social
Divulgação do Resultado Parcial	05/05/2017	Murais do Campus e página eletrônica



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CAMPUS DE ALEGRE**

Rua Principal, s/nº – Distrito de Rive – Caixa Postal 47 - CEP: 29500-000  
Tel: (28) 3552-8131 – Ramal 219 -Fax: (28) 3552-8234

Interposição de recursos	08 e 09/05/2017	Setor de Protocolo do Campus de Alegre
Divulgação do Resultado dos Recursos e Resultado Final	10/05/2017	Murais do Campus e página eletrônica
Reunião Inicial dos Programas	11/05/2017	Salão Nobre do Campus de Alegre, às 15h 30min

**Parágrafo único:** Caso haja um número expressivo de candidatos inscritos, o cronograma poderá ser alterado para conclusão do Estudo Social. E ainda, a entrega da documentação completa em período determinado é de suma importância para o andamento do cronograma.

## **11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:**

**11.1** O candidato deve acompanhar os resultados desse processo seletivo, bem como tomar as providências necessárias em cada etapa.

**11.2** Em caso de dúvida, o candidato deve procurar a Coordenação-Geral Assistência a Comunidade, ou os membros da Comissão Responsável pela Assistência Estudantil do Ifes – Campus de Alegre, em qualquer etapa do processo.

**11.3** Para complementação do Estudo Social, poderão ser realizadas visitas domiciliares pelo profissional de Serviço Social do Campus Alegre.

**Parágrafo único:** visitas domiciliares ou novas entrevistas poderão ocorrer a qualquer tempo durante a vigência do programa no caso de necessidade de reavaliação da situação social do aluno, verificada pela comissão responsável.

**11.4** O Ifes – Campus de Alegre não se responsabilizará por quaisquer atos ou fatos decorrentes de informações incorretas ou incompletas fornecidas pelo(a) candidato(a).

**11.5** Para mais informações sobre a Política de Assistência Estudantil, pode-se consultar a Resolução do Conselho Superior Nº19/2011, de 09 de Maio de 2011 (<http://www.ifes.edu.br/institucional/869-conselho?start=6>).

**11.6** A leitura deste edital e a entrega correta da documentação serão de responsabilidade única e exclusiva do **aluno**.

**11.7** Os casos omissos e as situações não previstas no presente Edital serão avaliadas pela Comissão Gestora da Política de Assistência Estudantil do *Campus* de Alegre.

Alegre, 06 de março de 2017.

**Maria Valdete Santos Tannure**  
Diretora-Geral

Port. nº1.434, de 05/09/2013 – DOU de 06/09/2013





**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CAMPUS DE ALEGRE**

Rua Principal, s/nº – Distrito de Rive – Caixa Postal 47 - CEP: 29500-000  
Tel: (28) 3552-8131 – Ramal 219 -Fax: (28) 3552-8234

**ANEXO I**

**FORMULÁRIO SÓCIOECONOMICO**

**Modalidades a serem solicitadas pelo aluno (enumere as modalidades conforme interesse):**

- ( ) Auxílio Transporte.  
( ) Moradia.  
( ) Material Didático e Uniforme  
( ) Auxílio Alimentação (Somente para os cursos superiores)

**1) IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO**

Nome Completo **(não abreviar)**

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: ( ) F ( ) M Estado civil: \_\_\_\_\_

Carteira de identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Filiação: Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

**Informações Bancárias:**

Banco no qual o ALUNO possui conta: \_\_\_\_\_

Tipo da Conta: ( ) Corrente ( ) Poupança ( ) Corrente e Poupança

Número da conta: \_\_\_\_\_ Número da Agência: \_\_\_\_\_ Operação (caso haja): \_\_\_\_\_

Situação Civil dos Pais do Aluno:

( ) Pais casados ( ) Pais separados ( ) Pais falecido ( ) Mãe falecida ( ) Pai ausente ( ) Mãe ausente

**Endereço do Aluno (atual):**

Rua/Av.: \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Ponto de Referência: \_\_\_\_\_

Telefones para contato: Residencial ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

Outros Contatos ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CAMPUS DE ALEGRE**

Rua Principal, s/nº – Distrito de Rive – Caixa Postal 47 - CEP: 29500-000  
Tel: (28) 3552-8131 – Ramal 219 -Fax: (28) 3552-8234

**Endereço da Família do Aluno (preencher se não for o mesmo do aluno):**

Rua/Av.: \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Ponto de Referência: \_\_\_\_\_

Telefones para contato: Residencial ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

Outros Contatos ( ) \_\_\_\_\_

**2) DADOS REFERENTES AO CURSO**

Curso Matriculado: \_\_\_\_\_

Período: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

Ano de Ingresso: \_\_\_\_\_ Previsão de Término: \_\_\_\_\_

**3) RESIDÊNCIA E BENS IMÓVEIS:**

**Localidade da residência:** ( ) Vila ou aglomerado ( ) Bairro padrão popular ( ) Bairro padrão médio  
( ) Bairro padrão alto luxo ( ) Fora do perímetro urbano ( ) Outro.

Especificar: \_\_\_\_\_

**Tipo de imóvel que a família reside:** ( ) Casa ( ) Apartamento ( ) Barracão ( ) Sítio ou Chácara ( )  
Fazenda

( ) Outro: \_\_\_\_\_

**A situação do imóvel é:** ( ) Alugado, valor do aluguel R\$ \_\_\_\_\_

( ) Próprio, quitado ( ) Próprio por herança ( ) Financiado,

valor da prestação R\$ \_\_\_\_\_

( ) Cedido/Emprestado. Por quem? \_\_\_\_\_

( ) Construído em lote de parente ( ) Outra situação.

Qual? \_\_\_\_\_

**A família possui outros imóveis além da moradia?** ( ) Sim ( ) Não

( ) Casa ( ) Apartamento ( ) Casa de praia ( ) Lote ( ) Sítio ou chácara ( ) Fazenda ( ) Loja ou Sala  
comercial

Especificar o local de cada imóvel:



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CAMPUS DE ALEGRE**

Rua Principal, s/nº – Distrito de Rive – Caixa Postal 47 - CEP: 29500-000  
Tel: (28) 3552-8131 – Ramal 219 -Fax: (28) 3552-8234

**Possui acesso à Internet em sua residência?**

( ) Sim ( ) Não

**CASO A FAMÍLIA SEJA PRODUTORA RURAL:**

**Principal Atividade da Propriedade Rural:** *Marque apenas se tiver a propriedade.*

( ) Consumo Próprio (Criação em pequena escala, plantação para sub-existência, etc.) Qual? \_\_\_\_\_

( ) Atividade Financeira (Aluguel, criação de animais, plantação em grande escala, etc.) Qual? \_\_\_\_\_

( ) Lazer

( ) Moradia

**4) AUTOMÓVEIS**

A família possui Veículos (Carro, Moto, Caminhão, etc.)? ( ) Sim ( ) Não . Quantidade de Veículos: \_\_\_\_\_

Modelo/ Marca	Ano	Finalidade (Marque com X)		
		Passeio	Táxi	Carreto

**5) DESLOCAMENTO**

**Qual o principal meio de transporte utilizado para chegar ao IFES Campus de Alegre?**

( ) A pé/ de bicicleta. Tempo gasto no trajeto \_\_\_\_\_

( ) De carona

( ) Transporte coletivo pago com recursos próprios. Gasto diário R\$ \_\_\_\_\_

( ) Transporte locado. Gasto mensal R\$ \_\_\_\_\_

( ) Oferecido gratuitamente por Prefeituras e /ou Escola.

( ) Transporte próprio

( ) Outro. Especificar \_\_\_\_\_



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CAMPUS DE ALEGRE**

Rua Principal, s/nº – Distrito de Rive – Caixa Postal 47 - CEP: 29500-000  
Tel: (28) 3552-8131 – Ramal 219 -Fax: (28) 3552-8234

**6) EDUCAÇÃO**

**A Instituição de ensino na qual cursou o ensino fundamental é:**

- Pública
- Particular
- Parte em pública e depois em particular
- Parte em particular e depois em pública
- Particular com bolsa

**A Instituição de ensino na qual cursou o ensino médio é:**

- Pública
- Particular
- Parte em pública e depois em particular
- Parte em particular e depois em pública
- Particular com bolsa

**7) CONDIÇÃO FINANCEIRA**

**Qual a sua condição de manutenção?**

- Sou responsável pelo meu próprio sustento
- Sou sustentado pelos meus pais (ou por somente um dos pais)
- Recebo ajuda de parentesco R\$ \_\_\_\_\_
- Tenho bolsa de estudos
- Outro. Qual? \_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_

**Quem é (são) o (os) responsável (is) pela manutenção financeira do grupo familiar:**

- Pai/mãe
- Somente um dos pais
- Outro. Especificar: \_\_\_\_\_

**Você está inserido em alguma atividade acadêmica remunerada?**

- Sim, estágio R\$ \_\_\_\_\_
- Sim, projeto de iniciação científica. Qual? \_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_
- Sim, projeto de treinamento profissional. Qual? \_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_
- Sim, outra. Qual? \_\_\_\_\_
- Não.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CAMPUS DE ALEGRE**

Rua Principal, s/nº – Distrito de Rive – Caixa Postal 47 - CEP: 29500-000  
Tel: (28) 3552-8131 – Ramal 219 -Fax: (28) 3552-8234

**Você trabalha atualmente em alguma outra atividade remunerada?**

- ( ) Sim. Qual a carga horária semanal? \_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_  
( ) Não.

**Possui irmão ou irmã solicitando assistência estudantil em 2017?**

- ( ) Sim. \_\_\_\_\_  
(Nome Completo)  
( ) Não.

**8) PROCEDÊNCIA:**

- ( ) ZONA RURAL ( ) ZONA URBANA ( ) COMUNIDADE QUILOMBOLA ( ) COMUNIDADE INDÍGENA

**9) MORADIA**

Você mora:

- ( ) Sozinho  
( ) Com pais ( ou somente com um dos pais)  
( ) Com cônjuge/companheiro (a)  
( ) Em casa de familiares ou amigos da família  
( ) Em república/quarto/pensão/pensionato  
( ) Outra situação. Qual? \_\_\_\_\_

**10) COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

Relacionar todas as pessoas que compõe o grupo familiar, inclusive o candidato.

Nome	Grau de parentesc o	Idade	Situação escolar (Identificar com o número a situação correspondente)			Profissão	Situação do Trabalho (Preencher de acordo com numeração da Legenda)	Valor do Salário
			(1) Analfabeto (2) Ensino Fundamental (3) Ensino Médio (4) Superior	(1) Cursando (2) Completo (3) Incompleto (4) Nunca Estudou	(1) Pública (2) Particular			
1 -	Aluno						R\$	
2 -							R\$	
3 -							R\$	
4 -							R\$	
5 -							R\$	
6 -							R\$	
7 -							R\$	
8 -							R\$	
9 -							R\$	
10 -							R\$	
11 -							R\$	
12 -							R\$	
							Valor Total:	

Outras Rendas:

Rendimento de aluguel (is) ou arrendamento de bens móveis e imóvel (is) R\$ \_\_\_\_\_

Benefício Social: BPC das LOAS e/ou Bolsa Família R\$ \_\_\_\_\_

Recebimento de Pensão Alimentícia R\$ \_\_\_\_\_

Outras. Qual? \_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_

LEGENDA: 1- não trabalha 2 – desempregado 3 – carteira assinada 4 – servidor público 5 – atividade rural 6 – aposentado 7 – pensionista 8 – auxílio doença/afastado 9- autônomo ou profissional liberal 10 – empresário/ microempresário/microempreendedor individual 11- economia informal

**11) PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, DOENÇAS GRAVES OU CRÔNICAS NO GRUPO FAMILIAR?** ( ) Sim ( ) Não

Primeiro Nome	Grau de parentesco	Qual deficiência ou Doença?	Incapacidade para o trabalho		Dependente para as atividades diárias		Despesa mensal com medicamentos
			Sim	Não	Sim	Não	
							R\$
							R\$
							R\$
							R\$
						<b>Valor Total: R\$</b>	

**12) DESPESAS FAMILIARES:**

Prestação da Casa Própria/Aluguel	R\$	Computador: Acesso a Internet	R\$
Condomínio	R\$		R\$
Pagamento de pensão alimentícia	R\$	Plano de Saúde	R\$
Telefone	R\$	Consórcios	R\$
Água	R\$	Taxa de IPVA	R\$
Luz	R\$	Combustível e/ou Transporte	R\$
IPTU Anual	R\$	Alimentação, Higiene e Limpeza	R\$
Mensalidade Escolar	R\$	TV a cabo	R\$

<b>12.1) Empregados(as) mensalista ou diarista:</b>	Não Possui ( )		
	Sim Possui ( )	1 Empregado(a) ( )	2 ou mais empregados(as) ( )
	Despesas de salários pagos aos empregados(as):		<b>Valor R\$</b>

**12) AS INFORMAÇÕES QUE VOCÊ JULGA CONVENIENTE PARA ESCLARECER SUA SITUAÇÃO:**

---



---



---



---



---



---

Declaro sob as penalidades da Lei (ART.299 do Código Penal), que as declarações supracitadas correspondem à verdade e estou ciente de que a constatação de fraude ou omissão nas informações declaradas poderá acarretar o indeferimento do benefício.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Estudante

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

## ANEXO II

### LISTA DE DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA PROCESSO SELETIVO

No ato da inscrição o discente deverá apresentar:

- requerimento de inscrição nos Programas de Auxílio da Política de Assistência Estudantil devidamente preenchido, cujo modelo se encontra no Anexo II deste Edital e ;
- cópias simples e apresentação dos seguintes documentos:
  - comprovante de residência do grupo familiar (conta de água, energia ou telefone) emitido em um dos últimos três meses anteriores à data deste edital;
  - certidão de casamento do candidato ou dos responsáveis, certidão de óbito dos pais falecidos, certidão de nascimento dos irmãos dependentes, ou de filhos do aluno, tutela, etc. Em caso de separação ou divórcio do aluno ou responsável, apresentar certidão de casamento com averbação e/ou protocolo de ação judicial;
  - no caso dos candidatos ao Auxílio Moradia, comprovante do aluguel de imóvel ou vaga em imóvel por meio do contrato e recibo de aluguel ou declaração do proprietário do imóvel afirmando que o requerente reside naquele local como inquilino.
  - no caso dos candidatos ao Auxílio Moradia menores de 18 anos, apresentar autorização dos pais ou responsáveis conforme Anexo IV deste edital;
  - outros comprovantes que caracterizem gastos familiares com situações específicas, quando houver;
  - **comprovante de renda ou não renda atualizado de todos os membros do grupo familiar com mais de 16 anos, conforme descrito no quadro a seguir:**

SITUAÇÃO DE TRABALHO E RENDA	DOCUMENTOS ACEITOS
Profissionais assalariados (celetistas e servidores públicos)	Contracheque ou comprovante de recibo oficial de pagamento referente ao salário dos três últimos meses anteriores a data desse edital <b>dez 2016, jan 2017, fev 2017</b>
Trabalhadores Informais Autônomos	Declaração de rendimento médio mensal, conforme Anexo V deste Edital fornecida pela própria pessoa <b>com firma reconhecida;</b> <b>OU</b> Decore Eletrônico de acordo com a Resolução 1364/2011 <a href="http://www1.cfc.org.br/uparq/Resolucao_DECORE_Eletronic_a.pdf">http://www1.cfc.org.br/uparq/Resolucao_DECORE_Eletronic_a.pdf</a> (documento fornecido pelo contador) constando os rendimentos do ano de 2016 ou dos três últimos meses anteriores a data desse edital;
Meeiros	Declaração de rendimento médio mensal, conforme Anexo V deste Edital fornecida pela própria pessoa <b>com firma reconhecida;</b> <b>OU</b> Decore Eletrônico de acordo com a Resolução 1364/2011 <a href="http://www1.cfc.org.br/uparq/Resolucao_DECORE_Eletronic_a.pdf">http://www1.cfc.org.br/uparq/Resolucao_DECORE_Eletronic_a.pdf</a> (documento fornecido pelo contador) constando os rendimentos do ano de 2016 ou dos três últimos meses anteriores a data desse edital; <b>OU</b> Cópia da carteira de trabalho com a última assinatura e folha onde consta a última atualização salarial, se tiver assinado na função de meeiro;
Comerciantes Microempresários	Decore Eletrônico de acordo com a Resolução 1364/2011 <a href="http://www1.cfc.org.br/uparq/Resolucao_DECORE_Eletronic_a.pdf">http://www1.cfc.org.br/uparq/Resolucao_DECORE_Eletronic_a.pdf</a> (documento fornecido pelo contador) constando os



	<p>rendimentos do ano de 2016 ou dos três últimos meses anteriores a data desse edital;</p> <p><b>OU</b></p> <p>Declaração detalhada de IRPF – Exercício 2016.</p>
<p>Produtores ou Proprietários Rurais</p>	<p>Declaração fornecida pelo Sindicato Rural ou cooperativa sobre a renda total do produtor em 2016.</p> <p><b>OU</b></p> <p>Decore Eletrônico de acordo com a Resolução 1364/2011 <a href="http://www1.cfc.org.br/uparq/Resolucao_DECORE_Eletronica.pdf">http://www1.cfc.org.br/uparq/Resolucao_DECORE_Eletronica.pdf</a> (documento fornecido pelo contador) constando os rendimentos do ano de 2016 ou dos três últimos meses anteriores a data desse edital;</p> <p><b>OU</b></p> <p>Cópia legível das notas fiscais de venda dos produtos agrícolas, referente aos últimos 12 (doze) meses anteriores à inscrição do aluno;</p> <p><b>OU</b></p> <p>Declaração detalhada de IRPF – Exercício 2016.</p>
<p>Trabalhadores do lar que não recebem qualquer tipo de salário</p> <p>Desempregados</p>	<p>Cópia da carteira de trabalho: página da foto, página das informações de identidade, página da assinatura do último contrato rescindido e a página posterior em branco;</p> <p><b>OU</b></p> <p>Declaração atualizada fornecida pela própria pessoa (conforme modelo que se encontra no Anexo VI deste Edital), com firma reconhecida, de que não exerce atividade remunerada;</p>
<p>Aposentados</p> <p>Pensionistas</p> <p>Beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC)</p>	<p>Extrato atualizado do benefício, encontrado no site <a href="http://www.previdenciasocial.gov.br">www.previdenciasocial.gov.br</a> – link: extrato de pagamento de benefício;</p> <p><b>OU</b></p> <p>Extrato atualizado e devidamente identificado do benefício emitido pela agência pagadora ou por qualquer agência da Previdência Social.</p>
<p>Pensão alimentícia</p>	<p>Declaração do responsável constando a situação referente à pensão alimentícia com firma reconhecida em cartório.</p>

**ANEXO III**

**Requerimento de Auxílio da Assistência Estudantil**

Nome do requerente:		Nº de insc.:
Curso:		
Turno:	Turma:	
Telefone:		Email:

**Auxílio solicitado:**

- ( ) Auxílio Transporte    ( ) Auxílio Moradia    ( ) Auxílio Material Didático e Uniforme  
( ) Auxílio Alimentação (Somente para cursos superiores)

**Justificativa:**


Assinatura do requerente ou do responsável

Via da Instituição

Via do discente

Nome do requerente:	Nº Insc.
Curso:	
Auxílio solicitado: ( ) Transporte    ( ) Moradia    ( ) Material Didático e Uniforme ( ) Auxílio Alimentação (somente para cursos superiores).	
Data da Entrevista:	Horário:
Local: Sala do Serviço Social	

**ANEXO IV**  
**AUTORIZAÇÃO**

(Para menores de 18 anos)

Para fins de conhecimento por parte da Comissão Gestora da Política de Assistência Estudantil do *Campus* de Alegre e para viabilização da participação no Programa de Auxílio Moradia, eu \_\_\_\_\_ brasileiro(a), portador(a) do RG \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado a Rua/Av. \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_, Cidade/ Estado \_\_\_\_\_, AUTORIZO a(o) aluna (o) \_\_\_\_\_, parentesco: \_\_\_\_\_, a alojar-se em \_\_\_\_\_ (quarto, casa, kitnete) localizado na Rua/Av. \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, Cidade/ Estado \_\_\_\_\_, consoante estabelece a Lei Federal 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) em seu artigo 82, que assim dispõe: "É proibida a hospedagem de criança ou adolescente em hotel, motel, pensão ou estabelecimento congênere, salvo se autorizado ou acompanhado pelos pais ou responsável". A presente autorização tem prazo de validade de \_\_\_\_\_, a contar desta data.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

**Assinatura com firma reconhecida do responsável**

## ANEXO V

### DECLARAÇÃO DE RENDIMENTO MÉDIO MENSAL

Eu, \_\_\_\_\_, (informar o nome da pessoa que vai assinar a declaração), portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito (a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação ao Ifes – *Campus* de Alegre, que recebo em torno de R\$ \_\_\_\_\_ mensais, referentes ao trabalho de \_\_\_\_\_ (informar a atividade exercida). Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicam na exclusão de \_\_\_\_\_ (o nome do estudante) dos Programas da Política de Assistência Estudantil do Ifes – *Campus* de Alegre, além das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo o Ifes – *Campus* de Alegre a certificar as informações acima.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do declarante com firma reconhecida

---

Assinatura da 1ª testemunha com CPF e telefone de contato

---

Assinatura da 2ª testemunha com CPF e telefone de contato

## ANEXO VI

### DECLARAÇÃO DO NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA

Eu, \_\_\_\_\_, (informar o nome da pessoa que vai assinar a declaração), portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito (a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação ao Ifes – *Campus* de Alegre, que não exerço nenhum tipo de atividade remunerada, sendo dependente financeiramente de \_\_\_\_\_, que é \_\_\_\_\_ (informar grau de parentesco da pessoa) sendo portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito (a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicam na exclusão de \_\_\_\_\_ (o nome do estudante) dos Programas da Política de Assistência Estudantil do Ifes – *Campus* de Alegre, além das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo o Ifes – *Campus* de Alegre a certificar as informações acima.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante com firma reconhecida

\_\_\_\_\_  
Assinatura da 1ª testemunha com CPF e telefone de contato

\_\_\_\_\_  
Assinatura da 2ª testemunha com CPF e telefone de contato

**ANEXO VII**  
**TERMO DE COMPROMISSO DO DISCENTE**

Eu, \_\_\_\_\_  
estudante do Curso \_\_\_\_\_, turma \_\_\_\_\_,  
declaro estar ciente das disposições do(s) Programa(s) \_\_\_\_\_  
e, ainda, das cláusulas abaixo enumeradas as quais comprometo-me  
a cumprir integralmente, para que possa fazer jus a participação no(s) referido(s) programa(s).

**São Compromissos do discente, para fins de participação no(s) Programa(s):**

Assinar o *Termo de Compromisso* e apresentá-lo com os demais documentos necessários para a participação no programa. Em caso de discente adolescente, o *Termo* deverá ser assinado pelos responsáveis;

- I. Ser assíduo às aulas, conforme prevê o Regulamento de Organização Didática (ROD);
- II. Comparecer em todas as atividades de acompanhamento do programa, assim como aos atendimentos individuais e reuniões, quando solicitado;
- III. Encaminhar, em caso de desistência, ao setor responsável pela Assistência Estudantil a solicitação de interrupção do auxílio, por escrito, com justificativa;
- IV. Não cometer ato indisciplinar grave ou ato infracional previstos no Código de Ética e Disciplina do Corpo Discente do Ifes;
- V. Assinar lista de recebimento de participação no programa, conforme prazo estabelecido pelos profissionais da Assistência Estudantil;
- VI. Apresentar justificativa, por escrito, ao setor responsável pela Assistência Estudantil, sobre situações que inviabilizem o cumprimento de quaisquer compromissos;
- VII. Comunicar qualquer alteração da situação sociofamiliar, por escrito, ao setor responsável pela Assistência Estudantil, apresentando nova comprovação.

**Parágrafo único.** Em caso de descumprimento de alguns dos itens acima, o discente terá garantia de contraditório e ampla defesa, desde que encaminhe por escrito justificativa, a ser avaliada da CPAE e/ou Conselho de Ética do Campus.

**O Auxílio será cancelado nos seguintes casos:**

- I. Não cumprimento dos compromissos dispostos no item 1 deste Termo, avaliados pelo profissional de Serviço Social ou pelos profissionais da Assistência Estudantil, quando houver necessidade;
- II. Automaticamente na conclusão do curso ou término do programa;
- III. Omissão, prestação de informações falsas ou incompletas, por parte do discente, no processo de inscrição, seleção e participação no programa;
- IV. Considerando o Parágrafo Único do Item 1, os discentes que tiverem o auxílio cancelado só poderão retornar ao programa, no próximo período letivo, mediante nova avaliação realizada CPAE.

Estando de acordo com essas disposições, comprometo-me a aceitá-las e cumpri-las.

Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do beneficiário ou responsável