



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO  
CÂMPUS CAPIVARI

**COMUNICADO 008/2018 COORDENADORIA SOCIOPEDAGÓGICA – Dispõe sobre a renovação do Programa de Auxílio Permanência da Política de Assistência Estudantil**

O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo – Câmpus Capivari, no uso das atribuições que lhe são concedidas, torna público o comunicado acerca do processo de recadastramento dos auxílios da Política de Assistência Estudantil, no Programa de Auxílio Permanência, para o 2º semestre de 2018.

1. Conforme Edital 007/2018, o processo de recadastramento semestral, com exceção dos cursos anuais, é obrigatório para continuidade no programa.
2. O item 3.1, do referido edital, diz que “No final de cada semestre letivo será divulgado comunicado aos estudantes constando o período e outras informações sobre o recadastramento”.
3. Os pedidos de recadastramento deverão ser realizados pelos discentes dos cursos técnicos concomitantes/subsequentes e/ou superiores, que se inscreveram no Edital 007/2018 e que estejam ou não recebendo os auxílios do Programa de Auxílio Permanência (PAP).
4. Para os alunos dos cursos integrados não é necessário o recadastramento. Os alunos já contemplados e que estejam recebendo auxílios continuam no programa. O que estão em lista de espera devem aguardar possível disponibilidade orçamentária.
5. As inscrições para o recadastramento ocorrerão nos seguintes dias e horários: **18 a 25 de junho de 2018, das 10h às 20h, na Coordenadoria Sociopedagógica.**
6. Os documentos necessários para o recadastramento são diferentes para cada situação:
  - Para os discentes que **NÃO TIVERAM** alterações nos dados socioeconômicos apresentados no início do ano letivo: Termo de compromisso do recadastramento SEM ALTERAÇÃO (Anexo I) devidamente preenchido, datado e assinado.
  - Para os discentes **QUE TIVERAM** alterações nos dados socioeconômicos apresentados no início do ano letivo: Termo de compromisso do recadastramento COM ALTERAÇÃO (Anexo II), devidamente preenchido, datado e assinado e documentos necessários (Anexo III).
7. Será feita análise econômica com os dados apresentados pelos discentes.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO  
CÂMPUS CAPIVARI

8. O resultado preliminar do processo de recadastramento será divulgado no dia 23 de julho de 2018, no site institucional ([www.ifspcapivari.com.br](http://www.ifspcapivari.com.br)).
9. O recurso deverá ser efetuado no dia 24 de julho de 2018, conforme comunicado a ser lançado.
10. O resultado final será divulgado no dia 25/07/2018
11. Após o resultado, os discentes contemplados deverão entregar Termo de Responsabilidade e Ciência, em conjunto com comprovante de conta ativa, conforme comunicado a ser divulgado
12. Maiores informações e/ou dúvidas poderão ser sanadas pelo e-mail [csp.cpv@ifsp.edu.br](mailto:csp.cpv@ifsp.edu.br).

Capivari, 18 de junho de 2018.

Talita Barbosa Plantcoski Bulgraen  
Coordenadora Sociopedagógica IFSP Capivari  
**\*DOCUMENTO ORIGINAL ASSINADO**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO  
CÂMPUS CAPIVARI

**ANEXO I**

**PROGRAMA DE AUXÍLIO PERMANÊNCIA (PAP)**

**Termo de compromisso do recadastramento SEM ALTERAÇÃO**

Eu \_\_\_\_\_,

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_, Prontuário \_\_\_\_\_, beneficiário do Programa de Auxílio Permanência do Câmpus Capivari no 1.º semestre de 2018, declaro que sou aluno(a) frequente desta instituição e que me responsabilizo em utilizar os auxílios concedidos para seus devidos fins. Afirmo que **NÃO** possuo vínculo com o IFSP **APENAS** para o cumprimento de Estágio Curricular, Trabalho de Conclusão de Curso e/ou Atividade Complementar.

Solicito recadastramento no PAP e tenho interesse nos seguintes auxílios para 2.º semestre de 2018:

- ( ) Auxílio Alimentação
- ( ) Auxílio Transporte
- ( ) Auxílio Moradia
- ( ) Auxílio Creche

**IMPORTANTE:**

Caso você já receba os auxílios solicitados, não precisará entregar as documentações correspondentes.

Se você está solicitando a inclusão de auxílio, é **OBRIGATÓRIO** trazer a documentação correspondente, prevista no EDITAL 007/2018.

Declaro que as informações socioeconômicas apresentadas por mim na seleção do 1.º semestre de 2018 **NÃO** se alteraram, **NÃO** havendo mudanças no meu grupo familiar no (s) seguinte (s) aspectos: Endereço; Desemprego; Ingresso em novo trabalho; Promoção no Trabalho; Aposentadoria; Morte; Nascimento; Doença; Ingresso em programas sociais; Moradia; dentre outros.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO  
CÂMPUS CAPIVARI

Eu \_\_\_\_\_ estou ciente de que devo informar qualquer alteração de dados ao setor Sociopedagógico e que, caso decida desistir/abandonar e/ou trancar/cancelar o curso deverei informar formalmente à Coordenadoria Sociopedagógica.

Declaro, ainda, que estou de acordo com a regras do Programa e os requisitos para participar do recadastramento.

*A omissão ou falsidade de informações pertinente à seleção resultará em exclusão do programa e devolução dos valores por mim recebidos, a fim de ressarcir os cofres públicos da União.*

*O Artigo 299 do Código Penal dispõe que é crime "Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita, com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante".*

Capivari/SP, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo estudante  
(com menos de 18 anos)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO  
CÂMPUS CAPIVARI

**ANEXO II**

**PROGRAMA DE AUXÍLIO PERMANÊNCIA (PAP)**

**Termo de compromisso do recadastramento COM ALTERAÇÃO**

Eu \_\_\_\_\_, RG

\_\_\_\_\_  
CPF \_\_\_\_\_, Prontuário \_\_\_\_\_, beneficiário do Programa de Auxílio Permanência do *Câmpus Capivari* no 1.º semestre de 2018, declaro que sou aluno(a) freqüente desta instituição e que me responsabilizo em utilizar os auxílios concedidos para seus devidos fins. Afirmando que **NÃO** possuo vínculo com o IFSP **APENAS** para o cumprimento de Estágio Curricular, Trabalho de Conclusão de Curso e/ou Atividade Complementar.

Solicito recadastramento no PAP e tenho interesse nos seguintes auxílios para o 2.º semestre de 2018:

- ( ) Auxílio Alimentação.
- ( ) Auxílio Transporte
- ( ) Auxílio Moradia
- ( ) Auxílio Creche

**IMPORTANTE:**

Caso você já receba os auxílios solicitados, não precisará entregar as documentações correspondentes. Se você está solicitando a inclusão de auxílio, é **OBRIGATÓRIO** trazer a documentação correspondente, prevista no EDITAL 007/2018.

Declaro que as informações socioeconômicas apresentadas por mim na seleção e/ou recadastramento de 2018 se alteraram, havendo mudanças no meu grupo familiar no(s) seguinte(s) aspectos:

- ( ) Endereço;
- ( ) Desemprego;



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO  
CÂMPUS CAPIVARI

- ( ) Ingresso em novo trabalho;
- ( ) Promoção no Trabalho;
- ( ) Aposentadoria;
- ( ) Morte;
- ( ) Nascimento;
- ( ) Doença;
- ( ) Ingresso em programas sociais;
- ( ) Moradia
- ( ) Outros - Especifique a situação: \_\_\_\_\_

**Você deverá anexar documentos que comprovem as alterações ocorridas. Por exemplo: holerite atualizado, comprovante do novo endereço, certidão de nascimento, etc, conforme anexo IV deste comunicado.**

Eu, \_\_\_\_\_,

estou ciente de que devo informar qualquer alteração de dados ao setor Sociopedagógico e que, caso decida desistir/abandonar e/ou trancar/cancelar o curso deverei informar formalmente à Coordenadoria Sociopedagógica.

Declaro, ainda, que estou de acordo com a regras do Programa e os requisitos para participar do cadastramento.

*A omissão ou falsidade de informações pertinente à seleção resultará em exclusão do programa e devolução dos valores por mim recebidos, a fim de ressarcir os cofres públicos da União.*

*O Artigo 299 do Código Penal dispõe que é crime "Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita, com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante".*

Capivari, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo estudante  
(com menos de 18 anos)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO  
CÂMPUS CAPIVARI

**ANEXO III**

**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA DO ESTUDANTE E DE SUA FAMÍLIA**

a) Documentos pessoais do estudante e de sua família (cópia): RG, CPF, certidão de nascimento (para aqueles que ainda não possuem RG) e comprovante de residência atualizado (último mês);

b) Empregados com renda fixa e/ou servidores públicos: cópia do contracheque/holerite referente ao mês anterior à abertura deste Edital ou declaração do empregador, constando cargo e salário mensal atualizado;

c) Autônomos e trabalhadores inseridos no mercado informal: Declaração de Trabalho Autônomo (Anexo V) e Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) com cópia das folhas de identificação, última anotação de contrato de trabalho (se houver) e página seguinte em branco;

d) Empresários autônomos: no mínimo, último comprovante de *pro labore* ou Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos (DECORE) e guia de recolhimento ao INSS do mês anterior à abertura deste Edital, compatível com a renda declarada;

e) Aposentados: cópia do contracheque ou último detalhamento de crédito, comprovando o recebimento de aposentadoria;

f) Pensionistas: comprovante atualizado de pagamento de pensão por morte e/ou pensão alimentícia. No caso de pensão alimentícia informal, apresentar declaração do responsável, na qual conste o valor recebido, o nome do beneficiário, nome dos pais, número dos documentos de identificação (RG e CPF), data, local e assinatura do declarante;

g) Desempregados: preenchimento de declaração de próprio punho (Anexo VI), termo de rescisão do último contrato de trabalho ou comprovante de recebimento das respectivas parcelas do Seguro Desemprego;

h) Estagiários: termo de compromisso de estágio (original e cópia), constando o valor da remuneração atualizado ou declaração da empresa, constando o valor da remuneração;

i) Pessoas com deficiência: comprovante do benefício recebido;

j) Beneficiários dos programas sociais de transferência de renda: cartão do programa social e cópia do extrato do último recebimento;

k) Locatários de imóveis: comprovante de rendimento oriundo da locação de imóveis;

l) Maiores de dezoito anos que não trabalham ou que possuam Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) em branco: apresentar CTPS com cópia das folhas de identificação e página de contrato de trabalho ou declaração do Anexo VII;

m) Para os estudantes que estejam requerendo o auxílio moradia: documento comprobatório de aluguel em vigência em nome do aluno ou de seu responsável legal ou declaração de aluguel e preenchimento do formulário do Anexo VIII.

**\* Caso seja necessário, outros documentos poderão ser solicitados pela Coordenadoria Sociopedagógica, a fim de analisar a situação socioeconômica do estudante.**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO  
CÂMPUS CAPIVARI

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE AUTÔNOMO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG  
\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, residente na  
Rua \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, cidade/estado \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, venho, por meio desta,  
**DECLARAR**, para os devidos fins, que não mantenho vínculo empregatício com pessoa física ou  
jurídica, mas que exerço atividade autônoma como: \_\_\_\_\_ e  
percebo rendimentos no valor de R\$ \_\_\_\_\_ mensalmente.

Declaro também estar ciente das penalidades legais\* a que estou sujeito(a):

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante

Capivari/SP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

**\*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.*





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO  
CÂMPUS CAPIVARI

ANEXO V

DECLARAÇÃO SEM RENDA OU DESEMPREGADO

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG  
\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, residente na  
Rua \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, cidade/estado \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_,

declaro, sob as penas das Leis Civil e Penal, que não recebo atualmente salários, proventos, pensões, aposentadorias, benefícios sociais, comissões, *pro labore*, DECORE, rendimentos do trabalho informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio ou quaisquer outros.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao IFSP, Câmpus Capivari, qualquer alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante

Capivari/SP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

**\*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.*



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO  
CÂMPUS CAPIVARI

ANEXO VI

**DECLARAÇÃO PARA AQUELES QUE NÃO POSSUEM CARTEIRA DE TRABALHO  
E PREVIDÊNCIA SOCIAL**

Eu,(nome completo) \_\_\_\_\_, RG N°  
\_\_\_\_\_,CPF \_\_\_\_\_,residente na  
Rua\_\_\_\_\_, n°\_\_\_\_\_,bairro\_\_\_\_\_,cidade/estado\_\_\_\_\_,CEP  
n°\_\_\_\_\_declaro, sob a pena da lei\*, que, no momento, não possuo Carteira de Trabalho e  
Previdência Social (CTPS).

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao IFSP, *Campus Capivari*  
alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

**\*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.*



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO  
CÂMPUS CAPIVARI

**ANEXO VII -AUXÍLIO MORADIA**

- 1) Em qual cidade você residiu no semestre anterior? \_\_\_\_\_
- 2) Por qual (is) motivo (s) mudou para a cidade de CapivariSP e em que ano?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 3) Com quem você mora na cidade de Capivari?  
( ) Sozinho ( ) Familiares ( ) Amigos ( ) Outros: \_\_\_\_\_
- 4) Atualmente, em Capivari você mora em:  
( ) Imóvel alugado.  
( ) Imóvel Próprio/Financiado.  
( ) Casa/apartamento de amigos e familiares.  
( ) Pensionato. ( ) República. ( ) Hotel.  
( ) Ainda não estou morando em Capivari.  
( ) Outros: \_\_\_\_\_.
- 5) Se você mora de aluguel, indique o valor: \_\_\_\_\_.
- 6) Caso já esteja em imóvel alugado, o “Contrato de Locação” está em nome de quem?  
\_\_\_\_\_
- 7) Qual sua relação com esta pessoa (caso não esteja em seu nome)?  
\_\_\_\_\_.

**É OBRIGATÓRIA a entrega de cópia do “Contrato de Aluguel” ou “Declaração” para concessão do auxílio.**

\* Declaro, sob as penas do artigo 299 do Código Penal, que as informações fornecidas são fiéis e verdadeiras, não havendo omissões ou dados que possam induzir a equívocos de julgamento e ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE pelo conteúdo dessa declaração.

Capivari/SP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno(a)

\_\_\_\_\_  
Responsável pelo(a) aluno menor