



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO
CÂMPUS CAPIVARI**

EDITAL N°. CPV.006/2016

**POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
PROGRAMA DE AUXÍLIO PERMANÊNCIA**

1. ABERTURA

O Diretor Geral do Câmpus Capivari do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo, no uso de suas atribuições, faz saber que, por meio da Coordenadoria Sociopedagógica, estarão abertas as inscrições para o Programa de Auxílio Permanência para os alunos regularmente matriculados neste câmpus nos cursos presenciais, em todas as suas modalidades, observando os critérios referendados no Programa Nacional de Assistência Estudantil, aprovado pelo Decreto nº 7234/2010 e Resoluções nº 41 e 42/IFSP, de 02 de junho de 2015.

2. DO PROGRAMA E SUAS MODALIDADES

O Programa de Auxílio Permanência é destinado aos estudantes em situação de vulnerabilidade social, prioritariamente oriundos da rede pública de educação básica e/ou com **renda familiar per capita de até um salário mínimo e meio** (Decreto nº 7234/2010).

Ações como o acompanhamento sociopedagógico dos estudantes e a concessão de auxílios financeiros, com o objetivo de promover a igualdade de permanência e conclusão do curso entre os estudantes do IFSP, compõem o Programa de Auxílio Permanência.

Neste Edital são ofertados os seguintes auxílios financeiros: alimentação, creche (apoio aos estudantes pais e mães), moradia, saúde e transporte. Os estudantes poderão se inscrever para mais de uma modalidade de auxílio, utilizando o mesmo questionário e os mesmos documentos.

As vagas para o atendimento com os auxílios financeiros e sua posterior continuidade ficam condicionadas à análise socioeconômica e à **disponibilidade orçamentária** da Política de Assistência Estudantil do câmpus. Os auxílios não terão a obrigatoriedade de cobrir todos os gastos dos estudantes nas modalidades citadas.

Os estudantes que vierem a ser atendidos com os auxílios financeiros deverão ter frequência mínima de 75% nas atividades acadêmicas obrigatórias. Nos casos de evasão escolar, trancamento ou cancelamento da matrícula, o estudante terá o(s) auxílio(s) cancelado(s) e os auxílios porventura recebidos indevidamente deverão ser ressarcidos aos cofres públicos da União através de Guia de Recolhimento da União (GRU).

2.1 São modalidades e finalidades dos auxílios financeiros:

a) Alimentação: tem por objetivo disponibilizar auxílio para alimentação do estudante, garantindo pelo menos uma refeição por dia. O valor do auxílio será de até R\$ 190,00 e será pago no período de fevereiro/2016 a março/2017, com exceção dos meses de julho/2016 e janeiro/2017.

b) Creche (Apoio aos Estudantes Pais e Mães): tem por objetivo disponibilizar auxílio financeiro aos estudantes pais e mães de crianças até 11 anos, 11 meses e 29 dias. O valor do auxílio será de R\$250,00 e será pago no período de fevereiro/2016 a março/2017, com exceção dos meses de julho/2016 e janeiro/2017.

c) Moradia: tem por objetivo disponibilizar auxílio financeiro para pagamento exclusivo de aluguel aos estudantes cuja família não resida no município de Jacareí e que se mudaram para a cidade em razão do ingresso no IFSP. O valor do auxílio será de R\$ 300,00 e será pago no período de janeiro/2016 a março/2017.

d) Saúde: tem por objetivo atender estudantes que apresentem problemas de saúde que comprometam o seu desenvolvimento acadêmico. Prioritariamente, serão atendidas situações em que houver dificuldade de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). O valor do auxílio, pago somente em caráter emergencial, será de até R\$300,00.

e) Transporte: tem por objetivo disponibilizar auxílio financeiro para custeio do deslocamento do estudante até o câmpus. O valor do auxílio poderá ser de R\$75,00, R\$110,00 ou R\$150,00, a depender da situação do estudante quanto ao uso do transporte. Tal auxílio será pago no período de março/2016 a março/2017, com exceção do mês de janeiro/2017.

3. DA INSCRIÇÃO

Todos os estudantes que tenham interesse em receber os auxílios financeiros vinculados a este Edital deverão **preencher o Questionário Socioeconômico (disponível ao final deste edital) e entregá-lo com a documentação necessária conforme item 3.1 deste Edital** na Coordenadoria Sociopedagógica no período de **15/02/16 a 24/02/2016, das 09h às 21h. Na ausência de qualquer um dos documentos necessários, a inscrição será indeferida.**

Posteriormente a entrega dos documentos, os candidatos poderão ser agendados para entrevista com o profissional Assistente Social e receberão uma convocação para comparecer em data e horário agendado.

*Os estudantes porventura matriculados posteriormente ao dia 24/02/2016 poderão realizar a inscrição fora do período previsto, com prazo a ser estipulado pela Coordenadoria Sociopedagógica em acordo com o estudante.

3.1 Do recadastramento:

Com exceção dos cursos anuais, é obrigatório o recadastramento semestral para continuidade no programa. No final de cada semestre letivo será divulgado comunicado aos estudantes constando o período e outras informações sobre o recadastramento, como a obrigatoriedade de comprovar a matrícula no curso e a frequência escolar.

3.2 Do ingresso no programa no segundo semestre:

No segundo semestre do ano será emitido um comunicado referente ao período para novas inscrições de estudantes ainda não contemplados no programa. Esses estudantes estarão também sujeitos às regras do presente Edital.

3.1 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 II) 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 III), 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 III;

m) Para os estudantes que estejam requerendo o auxílio creche: formulário do Anexo IV devidamente preenchido e cópia da certidão do(s) filho(s) anexada ao formulário.

n) 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 (Anexo VI) e preenchimento do formulário do Anexo V.

o) Para todos os estudantes inscritos: assinatura do Termo de Responsabilidade (Anexo I). Em caso de menores de dezoito anos, os responsáveis legais deverão assinar o termo.

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

4. DA ANÁLISE SOCIOECONÔMICA

A análise socioeconômica será realizada por Assistente Social e resultará na concessão dos auxílios financeiros do Programa de Auxílio Permanência, bem como em encaminhamentos a outras políticas e organizações sociais.

4.1 O objetivo da análise socioeconômica é identificar as situações de vulnerabilidade social no cotidiano dos estudantes do IFSP.

4.2 A **classificação dos estudantes para o recebimento dos auxílios será realizada pelo Índice de Vulnerabilidade Social (IVS)**, que será calculado pela identificação das situações de desproteção, insegurança, riscos e instabilidade, causadas por vulnerabilidade social de renda, precariedade no trabalho, questões ligadas ao pertencimento espacial, étnico-racial, social e cultural, entre outros, impedindo o acesso aos direitos sociais, aos serviços sociais básicos e aos bens materiais e culturais.

4.2.1 O IVS será calculado pelo Programa de Pontos. Este programa tem por finalidade pontuar as variáveis presentes na situação socioeconômica da família, o que resultará numa pontuação para cada aluno e posteriormente uma classificação geral. Esta forma de análise é uma orientação de acordo com o memorando 002/DPE/PRE, com data de 19 de janeiro de 2015.

4.3 A renda *per capita* será apurada da seguinte forma:

I calcula-se a soma dos rendimentos brutos auferidos por todas as pessoas da família a que pertence o estudante, levando-se em conta o último mês em relação à sua inscrição no Programa;

II divide-se o valor apurado, após a aplicação do disposto no inciso I do *caput*, pelo número de pessoas da família do estudante.

*Serão computados os rendimentos de qualquer natureza percebidos pelas pessoas da família, a título regular ou eventual, inclusive aqueles provenientes de locação ou de arrendamento de imóveis.

4.4 Entende-se por **família** a unidade nuclear composta por uma ou mais pessoas, eventualmente ampliada por outras pessoas que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar, todas moradoras em um mesmo domicílio.

4.5 Estão excluídos do cálculo de renda *per capita* os valores percebidos a título de:

I auxílios para alimentação e transporte;

II diárias e reembolsos de despesas;

III adiantamentos e antecipações;

IV estornos e compensações referentes a períodos anteriores;

V indenizações por danos materiais e morais por força de decisão judicial;

VI rendimentos do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, Programa Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano, Programa Bolsa Família, Programa Nacional de Inclusão do Jovem e demais auxílios de cunho social e transferência de renda.

4.6 Os estudantes ou seus representantes legais (no caso de estudantes menores de 18 anos de idade) poderão ser convocados a participar de entrevistas a serem realizadas pelo profissional Assistente Social.

5. DOS RECURSOS

O deferimento ou indeferimento dos auxílios financeiros será divulgado nos meios de comunicação formal do câmpus **na data provável de 15/03/2016**.

O estudante terá **24(vinte e quatro horas)**, a partir da publicação do resultado, considerando somente os dias úteis, **para questionar formalmente o resultado preliminar**.

Para questionar o resultado, o estudante deverá entregar o formulário de recurso devidamente preenchido (Anexo VII) na Coordenadoria Sociopedagógica.

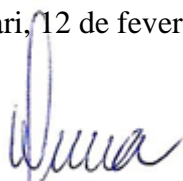
6. DO RESULTADO

O resultado final da análise socioeconômica está **previsto para ser divulgado em 16/03/2016** no mural de avisos do IFSP – Câmpus Capivari e no *site* institucional www.ifspcapivari.com.br

7. DO RECEBIMENTO DO(S) AUXÍLIO(S)

Após a divulgação do resultado final, o discente deverá **entregar até 18/03/2016**, junto a Coordenadoria Sociopedagógica, o Termo de Ciência e Responsabilidade, que será divulgado em conjunto com o Resultado final. A não entrega no prazo estipulado incidirá sobre o cancelamento do deferimento dos auxílios solicitados.

Capivari, 12 de fevereiro de 2016.



Waldo Luis de Lucca
Diretor Geral IFSP Capivari

PROGRAMA DE AUXÍLIO PERMANÊNCIA QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

Prezado/a estudante,

Neste questionário, você deverá preencher dados sobre você e sua família. Se você tem menos de 18 anos, procure auxílio dos seus responsáveis para responder às questões. É necessário que você tenha CPF para participar do Programa de Auxílio Permanência. Caso ainda não tenha CPF, é necessário providenciá-lo antes de preencher esse questionário. É importante que você esteja atento às questões e responda com o máximo de precisão e veracidade. Logo após o preenchimento deste questionário, você deverá entregá-lo à Coordenadoria Sociopedagógica no prazo estipulado (**até 24/02/2016**), juntamente com a documentação comprobatória exigida no Edital do Programa de Auxílio Permanência.

Você já se inscreveu no programa anteriormente? () Não () Sim

A) IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE (Não abreviar palavras)		
1 NOME:		
2 PRONTUÁRIO:	CURSO:	
3 MÓDULO/ANO:	SEMESTRE E ANO DE INGRESSO:	
4 DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:	NATURALIDADE:
6 ESTADO:	ESTADO CIVIL:	SEXO:
7 RG:	CPF:	
8 NOME MÃE:		
9 NOME PAI: (opcional)		
10 ENDEREÇO DO ESTUDANTE:		
11 N°	COMPLEMENTO:	BAIRRO:
12 TELEFONE FIXO:	CELULAR:	
13 E-MAIL:		
14 COR/ RAÇA OU ETNIA: () PRETO () BRANCO () INDÍGENA () AMARELO () PARDO () NÃO ME IDENTIFICO		
15 VOCÊ TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA? () Não () Sim, deficiência auditiva () Sim, deficiência visual () Sim, deficiência física () Outras: _____		
16 VOCÊ TEM FILHOS? A. () Não () Sim		

B. Se sim, quantos? _____

C. Se sim, com qual (is) idade(s)? _____

17 ENDEREÇO DA FAMÍLIA (SE NÃO FOR O MESMO DO ESTUDANTE)

18 RUA:

19 N°: COMPLEMENTO: BAIRRO:

20 MUNICÍPIO: CEP: LOCALIZAÇÃO: () RURAL () URBANA

21 ESTADO:

22 TELEFONE FIXO: CELULAR:

23 Assinale abaixo os auxílios que você gostaria de receber:

() ALIMENTAÇÃO

() SAÚDE

() TRANSPORTE

() APOIO AOS ESTUDANTES PAIS E MÃES (CRECHE)

() MORADIA

24 VOCÊ POSSUI CONTA CORRENTE OU POUPANÇA ABERTA EM SEU NOME?

() NÃO () SIM

SE SIM, QUAL BANCO? _____

() CONTA CORRENTE () CONTA POUPANÇA

N° DA AGÊNCIA: _____ N° DA CONTA: _____

*Caso o estudante não possua conta corrente ou poupança, deverá aguardar o resultado da seleção e, se for selecionado, deverá apresentar dentro do prazo determinado comprovante de conta corrente ou poupança em seu próprio nome em conjunto com Termo de Compromisso e Ciência.

B) INFORMAÇÕES SOBRE A VIDA ESCOLAR

25 VOCÊ CURSOU O ENSINO FUNDAMENTAL EM:

() ESCOLA PÚBLICA

() ESCOLA PARTICULAR

() ESCOLA PARTICULAR COM BOLSA

() EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS (ANTIGO SUPLETIVO)

ANO DE CONCLUSÃO: _____

26 VOCÊ CURSOU O ENSINO MÉDIO EM:

() ESCOLA PÚBLICA

() ESCOLA PARTICULAR

() ESCOLA PARTICULAR COM BOLSA

() EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS (ANTIGO SUPLETIVO)

ANO DE CONCLUSÃO: _____

27 VOCÊ INGRESSOU PELA RESERVA DE VAGAS (COTAS), PREVISTA PELA LEI Nº 12.711/2012?

() Não () Sim

28 MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA FREQUENTAR AS AULAS NO IFSP? (é possível assinalar mais de uma alternativa)

() CARRO

() MOTO

() BICICLETA

- ONIBUS
 ONIBUS INTERMUNICIPAL
 ONIBUS PÚBLICO (sem custos)
 ONIBUS FRETADO/VAN
 A PÉ
 METRÔ
 TREM
 OUTROS. QUAL? _____

29 A- QUAL O GASTO MENSAL COM O TRANSPORTE? R\$ _____

B- QUANTAS VEZES VOCÊ FREQUENTA O IFSP NA SEMANA?

- 6 DIAS
 5 DIAS
 4 DIAS
 3 DIAS
 2 DIAS
 1 DIA

30 CASO TENHA RESPONDIDO “ÔNIBUS” OU “ÔNIBUS FRETADO/VAN” NA QUESTÃO 28, QUANTAS CONDUÇÕES SÃO NECESSÁRIAS PARA SUA VINDA AO IFSP?

- 1 2 3 ou mais Não se aplica (não respondeu essas alternativas na questão 28)

31 CASO TENHA RESPONDIDO “2” OU “3 OU MAIS” NA QUESTÃO ANTERIOR, CONSEGUE UTILIZAR O SISTEMA DE INTEGRAÇÃO DE ÔNIBUS?

- Sim Não Não se aplica (não respondeu essas alternativas na questão 30)

32 Você faz outro curso?

- NÃO SIM QUAL CURSO? _____

33 RECEBE OUTRO TIPO DE BOLSA VINCULADA AO IFSP?

- NÃO
 BOLSA ENSINO
 BOLSA EXTENSÃO
 BOLSA PESQUISA (INICIAÇÃO CIENTÍFICA)
 PIBID
 ESTÁGIO
 Outros _____

C COMPOSIÇÃO FAMILIAR E RENDA

34 Incluindo você, quantas pessoas compõem o seu grupo familiar (residem com você)?

- Resido só
 2
 3
 4
 5
 Mais de 5

35 Na próxima página, relacione na tabela as pessoas que compõem o seu grupo familiar (moram com você) e preencha todos os campos com informações dessas pessoas.

Caso você tenha se mudado para a cidade do campus (IFSP) por motivos de estudo, relacione a sua família de origem na tabela.

Nome	Idade	Parentesco	Escolaridade	Origem da Renda (*)	Profissão	Renda	Contribui com as despesas familiares (Sim ou Não)	1. Realiza tratamento contínuo em saúde? (Sim ou Não)	2. Possui alguma despesa contínua com saúde?	3. Possui plano de assistência médica? (Sim ou Não)
Aluno		Requerente				R\$			() Sim () Não	Quanto? R\$
Parente 1										
Parente 2										
Parente 3										
Parente 4										
Parente 5										
Somatória da Renda Familiar Bruta:					R\$					
Renda per capita familiar					R\$					

(*) (1) Pensionista/Aposentado/BPC / (2) Pensão Alimentícia / (3) Auxílio-Doença / (4) Trabalhador com registro / (5) Trabalhador informal – sem registro / (6) Autônomo/ Profissional liberal / (7) Empresário / (8) Do Lar/ dona-de-casa / (9) Não trabalha / (10) Não trabalha e vive de rendas / (11) Seguro-desemprego / (12) Auxílio de terceiros ou familiares / (13) Desempregado / (14) Servidor Público

OUTRA PESSOA QUE NÃO RESIDE COM VOCÊ CONTRIBUI COM A SUA RENDA?

() Sim () Não

36 ALGUÉM NA SUA FAMÍLIA RECEBE ALGUM TIPO DE BENEFÍCIO SOCIAL?

(é possível assinalar mais de uma alternativa)

() NÃO

() BOLSA FAMÍLIA

() RENDA CIDADÃ

() AÇÃO JOVEM

() OUTROS _____

37 A FAMÍLIA POSSUI IMÓVEL PARA LOCAÇÃO?

() Não () Sim

Se sim: Quantos imóveis? _____ Qual o valor da renda oriunda dos aluguéis? _____

D RESIDÊNCIA FAMILIAR

38 ONDE VOCÊ RESIDE?

A () CASA

B () APARTAMENTO

C () SÍTIO/CHÁCARA/FAZENDA

D () ALBERGUES

E () ASSENTAMENTO

F () OCUPAÇÃO

G () MORADIA IRREGULAR

H () REPÚBLICA/PENSIONATO

I () Outro: _____

39 O IMÓVEL É?

A () PRÓPRIO

HÁ QUANTO TEMPO? _____

B () FINANCIADA

EM QUANTOS ANOS? _____ VALOR MENSAL? _____

C () CEDIDA

HÁ QUANTO TEMPO? _____ POR QUEM? _____

D () ALUGADA

VALOR MENSAL? _____

40 CARACTERÍSTICAS DA MORADIA:

() ALVENARIA-TIJOLO

() MADEIRA

() MISTA

NÚMEROS DE CÔMODOS: _____

HÁ BANHEIRO DENTRO DA RESIDÊNCIA?

() NÃO () SIM

41 HÁ SANEAMENTO BÁSICO EM SUA MORADIA?

() NÃO () SIM

42 A SUA RUA É PAVIMENTADA?

NÃO SIM

43 HÁ REDE ELÉTRICA EM SUA MORADIA?

NÃO SIM

44 HÁ PONTOS DE TRANSPORTE PÚBLICO PRÓXIMOS DE SUA MORADIA?

NÃO SIM

45 Escreva no campo abaixo informações que julgar necessárias e que não foram contempladas nesse questionário (opcional).

46- Você ou seu representante legal (no caso de estudantes menores de 18 anos) exerce atividade de trabalho? Não Sim – Quais dias e horários? _____

Declaro que as informações prestadas nesse questionário são verdadeiras, de estar ciente da legislação pertinente à Política de Assistência Estudantil no IFSP – Resolução nº 136/2014 e Resolução nº 41/2015, assim como de ter lido e estar de acordo com o Edital nº CPV.006/2016.

_____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) estudante

Assinatura do responsável (estudante menor de 18 anos)



Caro(a) estudante, solicitamos que você responda às perguntas abaixo, com vistas à melhoria da Política de Assistência Estudantil do câmpus.

1- Como ficou sabendo do Edital para o Programa de Auxílio Permanência?

- a- Internet
- b- Mural do Câmpus
- c- Avisos em sala de aula
- d- Outros: _____

2- Como se deu o processo de divulgação do Programa de Auxílio Permanência?

- a- Foi bem divulgado
- b- Foi pouco divulgado
- c- Insuficiente

3- Quanto ao prazo para inscrição no Programa de Auxílio Permanência:

- a- Os dias estipulados no Edital foram suficientes
- b- Insuficientes

4 - Deixe aqui seus comentários e/ou sugestões (opcional):

DATA: _____



EDITAL N° CPV.006/2016
POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (PAE) 2016 – CÂMPUS CAPIVARI
Programa de Auxílio Permanência

ANEXO I
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, RG _____, prontuário _____, declaro a veracidade das informações fornecidas no questionário socioeconômico e me responsabilizo por elas. Afirmando que compareço ao IFSP _____ dias na semana. Autorizo também a verificação dos dados se houver necessidade. **Comprometo-me a informar qualquer alteração de dados à Coordenadoria Sociopedagógica. Em caso de desistência do curso ou da participação no programa, comunicarei formalmente ao Serviço Social.**

A omissão ou falsidade de informações pertinente à seleção resultará em exclusão do processo seletivo.

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".

() DECLARO QUE LI O EDITAL DO PROGRAMA DE AUXÍLIO PERMANÊNCIA/ POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL DE 2016 E ESTOU DE ACORDO COM TODAS AS INFORMAÇÕES PRESENTES NO EDITAL.

Capivari/SP, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do(a) Aluno(a)

Responsável pelo(a) aluno(a) menor de 18 anos



EDITAL N° CPV.006/2016
POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (PAE) 2016 – CÂMPUS CAPIVARI
Programa de Auxílio Permanência

ANEXO II
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 2016.

***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.



EDITAL N° CPV.006/2016
POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (PAE) 2016 – CÂMPUS CAPIVARI
Programa de Auxílio Permanência

ANEXO III
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 2016.

***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.

EDITAL N° CPV.006/2016
POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (PAE) 2016 – CÂMPUS CAPIVARI
Programa de Auxílio Permanência

ANEXO IV
AUXÍLIO CRECHE (APOIO AOS ESTUDANTES PAIS E MÃES)

Esse formulário deve ser preenchido SOMENTE pelos alunos/alunas que forem solicitar o auxílio creche/apoio pais e mães e deve ser anexado à cópia da certidão de nascimento da criança.

1. Quantos anos tem a(s) criança(s)? _____
2. Em que horário você estuda no IFSP? _____
3. Com quem a(s) criança(s) mora(m)? _____
4. Em que período(s) a(s) criança(s) precisa(m) ficar com um cuidador/creche? Pode-se assinalar mais de um período.
 - a. Manhã
 - b. Tarde
 - c. Noite
5. Quem é o/a cuidador/cuidadora que fica com a(s) criança(s)? Pode-se assinalar mais de uma opção.
 - a. Familiares. (Especifique quem é): _____
 - b. Instituição – creche ou escola pública
 - c. Instituição – creche ou escola particular
 - d. Cuidador particular – babá ou alguém que esteja sendo pago para ficar com a criança
6. Caso a criança NÃO esteja matriculada em creche ou escola pública, você já inseriu o nome para aquisição de uma vaga? Sim Não
7. Se respondeu SIM na pergunta anterior, há quanto tempo está aguardando a vaga?

* 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 2016.

Assinatura do(a) Aluno(a)

Responsável pelo(a) aluno menor de 18 anos

EDITAL N° CPV.006/2016
POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (PAE) 2016 - CÂMPUS CAPIVARI
Programa de Auxílio Permanência

ANEXO V
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. () Pensionato. () República. () Hotel.
() Imóvel Próprio/Financiado. () Ainda não estou morando em Capivari.
() Casa/apartamento de amigos e familiares. () 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” (conforme anexo VI) 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.

Capivar
i/SP,

de

_____ de 2016.

Assinatura do Aluno(a)

Responsável pelo(a) aluno menor de 18 anos

EDITAL N° CPV.006/2016
POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (PAE) 2016 – CÂMPUS CAPIVARI
Programa de Auxílio Permanência

ANEXO VI
Declaração de Aluguel

NESTE ATO denominado(s) LOCADOR(ES) _____, Nacionalidade _____, Profissão _____, Estado Civil _____, CPF _____, RG _____, residente e domiciliado na rua: _____, n.º _____, Bairro _____, Cidade _____, C.E.P. _____, Estado _____, Telefone: _____.

DE OUTRO LADO, denominado LOCATÁRIO _____ Nacionalidade _____, Profissão _____, Estado Civil _____, CPF _____, RG _____, residente e domiciliado na rua: _____, n.º _____, Bairro _____, Cidade _____, C.E.P. _____, Estado _____, Telefone _____.

O imóvel de propriedade do LOCADOR, situa-se na rua: _____, n.º _____, Bairro _____, Cidade _____, CEP: _____, Estado _____.

O PRAZO da locação do imóvel mencionado acima terá validade de _____ meses, iniciando no dia _____, do mês de _____ no ano de _____ e terminando no dia _____, do mês _____ no ano de _____.

A presente LOCAÇÃO destina-se ao uso do imóvel somente para fins residenciais. O LOCATÁRIO pagará o valor de R\$ _____ (_____), a ser efetuado diretamente ao LOCADOR ou depósito em conta bancária.

Por ser esta fiel expressão da verdade, assino presente declaração, ciente de que a falsidade das informações acima está sujeita às penalidades legais previstas no Artigo 299 do Código Penal, como também implicará na devolução do dinheiro à União.

Jacareí, ____ de _____ de 2016.

Proprietário(a) do imóvel

Assinatura do(a) aluno(a)



EDITAL N° CPV.006/2016
POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (PAE) 2016 - CÂMPUS CAPIVARI
Programa de Auxílio Permanência

ANEXO VII
FORMULÁRIO RECURSO

Eu, _____, portador do RG n° _____ e CPF n° _____, estudante do curso _____ do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo, inscrito no Programa de Auxílio Permanência da Política de Assistência Estudantil, regulamentado pelo Edital n° CPV.006/2016, interponho, junto à Coordenadoria Sociopedagógica, recurso contra o resultado preliminar do referido programa.

Assim, expresso abaixo a JUSTIFICATIVA por escrito para revisão do resultado e anexo os respectivos documentos comprobatórios das informações prestadas.

Capivari/SP, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do(a) Aluno(a)

Responsável pelo(a) aluno(a) menor de 18 anos