

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

**COMUNICADO 011/2016 COORDENADORIA DO NÚCLEO SOCIOPEDAGÓGICO – Dispõe  
sobre novas inscrições para a Política de Assistência Estudantil – 2.º semestre de 2016**

O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo – Campus Capivari, no uso das atribuições que lhe são concedidas, torna público o comunicado acerca dos procedimentos para novas inscrições para a Política de Assistência Estudantil, no Programa de Auxílio Permanência, para o 2.º semestre de 2016.

1. Conforme Edital n.º 006/2016 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 n.º 7234/2010).
2. O Programa de Auxílio Permanência contempla 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.
3. Para o ingresso no programa do segundo semestre poderão se inscrever, para novas inscrições, estudantes ainda não contemplados no programa durante o ano de 2016, que não tenham feito inscrições anteriores e que não estejam em listas de espera.
4. Todos os estudantes que tenham interesse em receber os auxílios financeiros vinculados a este comunicado deverão **preencher o Questionário Socioeconômico** (disponível ao final deste) **e entregá-lo com a documentação necessária, conforme item 12** deste comunicado, na Coordenadoria Sociopedagógica no período **de 03 a 04/11/2016 das 09h às 20h**. Na ausência de qualquer um dos documentos necessários, a inscrição será indeferida.
  - 4.1. 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.
5. Este comunicado é regido pelas regras do Edital 006/2016.
6. 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.
7. 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).

8. Neste comunicado os discentes poderão solicitar os seguintes auxílios financeiros: alimentação, moradia e transporte. Os estudantes poderão se inscrever para mais de uma modalidade de auxílio, utilizando o mesmo questionário e os mesmos documentos.

9. Os auxílios não terão a obrigatoriedade de cobrir todos os gastos dos estudantes nas modalidades citadas.

10. Este comunicado visa contemplar estudantes com auxílios nos meses de outubro, novembro e dezembro.

10.1. Os auxílios poderão ser pagos de forma retroativa, a incluir os meses de agosto e setembro.

11. São modalidades e finalidades dos auxílios financeiros:

11.1 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\$ 130,00.

11.2 Moradia: tem por objetivo disponibilizar auxílio financeiro para pagamento exclusivo de aluguel aos estudantes cuja família não resida no município de Capivari e que se mudaram para a cidade em razão do ingresso no IFSP. O valor do auxílio será de R\$ 250,00.

11.3 Transporte: tem por objetivo disponibilizar auxílio financeiro para custeio do deslocamento do estudante até o câmpus. O valor do auxílio poderá ser de até 250,00 a depender da situação do estudante quanto ao uso do transporte.

12. A documentação necessária do estudante e de sua família será:

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), 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 e 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 (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;

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 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.

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

13. O deferimento ou indeferimento dos auxílios financeiros será divulgado nos meios de comunicação formal do câmpus na **data provável de 16/11/2016**.

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

13.2. Para questionar o resultado, o estudante deverá entregar o formulário de recurso *on line* disponibilizado em conjunto com o resultado parcial.

14. **O resultado final da análise socioeconômica está previsto para ser divulgado em 18/11/2016** no mural de avisos do IFSP – Câmpus Capivari e no *site* institucional [www.ifspcapivari.com.br](http://www.ifspcapivari.com.br)

15. Após a divulgação do resultado final, **o discente deverá entregar até 22/11/2016**, 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, 27 de outubro de 2016.

Grazielle Nayara Felício Silva

Coordenadora do Núcleo Sociopedagógico IFSP Câmpus Capivari

**\*DOCUMENTO ORIGINAL ASSINADO**

**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 04/11/2016**), juntamente com a documentação comprobatória exigida no Edital do Programa de Auxílio Permanência.

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

<b>A) IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE (Não abreviar palavras)</b>		
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)? _____		
<b>17 ENDEREÇO DA FAMÍLIA (SE NÃO FOR O MESMO DO ESTUDANTE)</b>		
18 RUA:		
19 N°:	COMPLEMENTO:	BAIRRO:
20 MUNICÍPIO:	CEP:	LOCALIZAÇÃO: ( ) RURAL ( ) URBANA
21 ESTADO:		
22 TELEFONE FIXO:	CELULAR:	
<b>23 Assinale abaixo os auxílios que você gostaria de receber:</b>		

<input type="checkbox"/> ALIMENTAÇÃO	
<input type="checkbox"/> TRANSPORTE	
<input type="checkbox"/> MORADIA	
<b>24 VOCÊ POSSUI CONTA CORRENTE OU POUPANÇA ABERTA EM SEU NOME?</b>	
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	
SE SIM, QUAL BANCO? _____	
<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE <input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA	
Nº DA AGÊNCIA: _____ Nº DA CONTA: _____	
*Caso o estudante não possua conta corrente ou poupança, deverá aguardar o resultado da seleção e, <b>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>	
<b>B) INFORMAÇÕES SOBRE A VIDA ESCOLAR</b>	
<b>25 VOCÊ CURSOU O ENSINO FUNDAMENTAL EM:</b>	
<input type="checkbox"/> ESCOLA PÚBLICA	
<input type="checkbox"/> ESCOLA PARTICULAR	
<input type="checkbox"/> ESCOLA PARTICULAR COM BOLSA	
<input type="checkbox"/> EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS (ANTIGO SUPLETIVO)	
ANO DE CONCLUSÃO: _____	
<b>26 VOCÊ CURSOU O ENSINO MÉDIO EM:</b>	
<input type="checkbox"/> ESCOLA PÚBLICA	
<input type="checkbox"/> ESCOLA PARTICULAR	
<input type="checkbox"/> ESCOLA PARTICULAR COM BOLSA	
<input type="checkbox"/> EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS (ANTIGO SUPLETIVO)	
ANO DE CONCLUSÃO: _____	
<b>27 VOCÊ INGRESSOU PELA RESERVA DE VAGAS (COTAS), PREVISTA PELA LEI Nº 12.711/2012?</b>	
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
<b>28 MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA FREQUENTAR AS AULAS NO IFSP? (é possível assinalar mais de uma alternativa)</b>	
<input type="checkbox"/> CARRO	
<input type="checkbox"/> MOTO	
<input type="checkbox"/> BICICLETA	
<input type="checkbox"/> ONIBUS	
<input type="checkbox"/> ONIBUS INTERMUNICIPAL	
<input type="checkbox"/> ONIBUS PÚBLICO (sem custos)	
<input type="checkbox"/> ONIBUS FRETADO/VAN	
<input type="checkbox"/> A PÉ	
<input type="checkbox"/> METRÔ	
<input type="checkbox"/> TREM	
<input type="checkbox"/> OUTROS. QUAL? _____	
<b>29 A- QUAL O GASTO MENSAL COM O TRANSPORTE? R\$ _____</b>	
<b>B- QUANTAS VEZES VOCÊ FREQUENTA O IFSP NA SEMANA?</b>	
<input type="checkbox"/> 6 DIAS	
<input type="checkbox"/> 5 DIAS	
<input type="checkbox"/> 4 DIAS	
<input type="checkbox"/> 3 DIAS	
<input type="checkbox"/> 2 DIAS	
<input type="checkbox"/> 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										
<b>Somatória da Renda Familiar Bruta:</b>					R\$					
<b>Renda per capita familiar</b>					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 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°. 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°. 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°. 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°. 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 ( ) Amigos  
( ) Familiares ( ) 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” 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 2016.

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

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