EDITAL Nº 44/2017, DE 17 DE AGOSTO DE 2017

SELEÇÃO DE ESTUDANTES PARA A CONCESSÃO DE AUXÍLIO PERMANÊNCIA AOS MATRICULADOS EM CURSOS NA MODALIDADE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

O (A) DIRETOR (A) GERAL DO INSTITUTO DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA – IF FARROUPILHA, *CAMPUS* SANTA ROSA, no uso de suas atribuições, torna pública **a SELEÇÃO PARA A CONCESSÃO DE AUXÍLIO PERMANÊNCIA AOS ESTUDANTES MATRICULADOS EM CURSOS NA MODALIDADE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA DO IF FARROUPILHA.**

1. FINALIDADE E PRÉ-REQUISITOS

1.1. O auxílio permanência da Assistência Estudantil do IF Farroupilha tem como finalidade propiciar aos estudantes de Cursos EAD, matriculados no IF Farroupilha, que comprovem estarem em situação de vulnerabilidade socioeconômica, condições favoráveis à sua permanência no Instituto.
1.2. Os pré-requisitos gerais para participar da seleção:

a) possuir matrícula regular em um dos cursos a distância do IF Farroupilha;
b) possuir frequência no Ambiente Virtual de Aprendizagem, com um registro mínimo de acesso ao sistema a cada 20 dias;
c) obedecer aos prazos divulgados, conforme o Anexo I deste edital;
d) possuir renda familiar *per capita* de até um salário mínimo e meio;
e) apresentar a documentação exigida conforme o item 2. deste edital.

2. INSCRIÇÕES E DOCUMENTAÇÃO

2.1. As inscrições serão realizadas pelo estudante, junto ao Polo de Educação a Distância, no período de 17 a 25 de Agosto de 2017**,** nos endereços constantes no Anexo XII deste Edital.
2.2. No ato da inscrição, o estudante deverá entregar no Polo de Educação a Distância no qual o estudante encontra-se vinculado, a seguinte documentação, em envelope lacrado e protocolado:

2.3 A documentação necessária para inscrever-se e concorrer ao Auxílio Permanência, devendo as cópias ser acompanhadas dos originais para conferência no momento de entrega:

a) Cadastro socioeconômico (Anexo II) e justificativa de interesse em participar do programa de auxílio (Anexo III);

b) Original e cópia do documento de identificação com foto (RG, Carteira de Habilitação, Carteira de Trabalho, Carteira Profissional) onde constem os números do RG e do CPF do estudante e dos componentes do grupo familiar;

b.1) Para menor de 18 anos, caso não possua carteira de identidade, é necessária o original e cópia da certidão de nascimento;

c) Caso o estudante seja casado ou tenha união estável, é necessário apresentar original e cópia da certidão de casamento ou do comprovante de união estável ou declaração de união estável, assinada pelo casal conforme modelo disponível no Anexo VII;

d) Em caso de separação ou divórcio apresentar a certidão de casamento com averbação e a respectiva sentença judicial, se for o caso;

d) Original e cópia do comprovante de rendimentos de todos os integrantes do grupo familiar conforme especificado no item 2.4;

e) Caso os pais/responsáveis ou cônjuge sejam falecidos, é necessário apresentar original e cópia da certidão de óbito;

f) Original e cópia do comprovante de residência (com data de emissão de no máximo 90 dias) em nome do (a) estudante ou dos integrantes do grupo familiar; Caso não possua preencher declaração de residência (Anexo VI);

g) No caso de estudantes com deficiência, é preciso apresentar atestado médico.

2.4. Documentos para comprovação de renda familiar mensal: Todos os integrantes do grupo familiar devem entregar UM documento referente a cada uma das atividades remuneradas desempenhadas:

2.4.1.**Trabalhador Assalariado**

a) Contracheque atualizado (Julho ou Agosto); ou

b) Cópia da Carteira de Trabalho (CTPS), com a página de identificação, qualificação civil, do último contrato de trabalho registrado, página da última alteração de salário e da página subsequente.

2.4.2. **Produtor Rural**

a) Declaração de Imposto de Renda – IRPF (referente ao último exercício) acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver; ou

b) Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica- IRPJ (referente ao último exercício);
c) Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos (DECORE), fornecida por contador inscrito no CRC; ou
d) Declaração de rendimento anual, fornecida pelo Sindicato Rural e/ou Cooperativa, baseada no bloco do produtor rural contendo: renda bruta, despesas com a produção (insumos) e as pessoas dependentes dessa renda acompanhada da Declaração de Imposto de Renda do último exercício.

d.1) Em caso de pessoa física isenta e com idade maior que 18 anos apresentar situação da declaração de IRPF, que poderá ser obtida por meio de consulta http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/Atrjo/ConsRest/Atual.pap./index.asp

2.4.3 **Aposentados, pensionistas e outros beneficiários da Previdência Social**

a) Extrato de pagamento do benefício da Previdência Social, que poderá ser obtido por meio de consulta no endereço: http://www8.dataprev.gov.br/SipaINSS/pages/hiscre/hiscreInicio.xhtml

2.4.4. **Autônomos e Profissionais Liberais**

a) Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver; ou
b) Guias de recolhimento ao INSS com comprovante de pagamento do último mês, compatíveis com a renda declarada; ou
c) Declaração de renda acompanhada da cópia da Carteira de Trabalho, com a página de identificação, qualificação civil, do último contrato de trabalho registrado, página da última alteração de salário e da página subsequente.

2.4.5. **Empresário**

a) Declaração do IRPJ do último ano base; ou
b) Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos (DECORE), devidamente assinada por contador inscrito no CRC, contendo: os valores referentes a pró-labores auferidos nos últimos seis meses; valores relativos a lucros e/ou dividendos recebidos no exercício em curso e no anterior;

2.4.6. **Rendimentos de aluguel ou arrendamento de bens móveis e imóveis**

a) Contrato de locação ou arrendamento, juntamente com os recibos de aluguel atualizados.

2.4.7. **Desempregado ou trabalhador do lar**

a) Declaração de não exercício de atividade remunerada (Anexo V), acompanhada da cópia da CTPS, com a página do último contrato de trabalho registrado, página da última alteração de salário e da página subsequente; ou
b) Segurado do seguro desemprego: Cópia atualizada do extrato do benefício.

2.4.8. **Estágio Remunerado e/ou bolsa**

a) Cópia do contrato/Termo de compromisso de estágio, onde conste o valor recebido; ou
b) Cópia do termo de concessão de bolsa, onde conste o valor recebido.

2.4.9. **Pensões Judiciais**

a) Cópia da decisão judicial determinando o pagamento/recebimento de pensão alimentícia; ou
b) Declaração de pagamento/recebimento de pensão alimentícia (Anexo VIII) e extrato bancário atualizado de recebimento de pensão.

2.5. Para comprovante de moradia, anexar **um** dos documentos abaixo relacionados:

a) **casa própria**: cópia da conta de água, luz ou telefone fixo; ou
b) **casa financiada**: cópia do último recibo (boleto) de pagamento ou do extrato atualizado que comprove o pagamento e cópia da conta de água, luz ou telefone fixo; ou
c) **casa alugada**: cópia do recibo do último aluguel da casa, do contrato de locação do imóvel e da conta de água, luz ou telefone fixo; ou
d) **mora de favor**: declaração e cópia da conta de água, luz ou telefone fixo (Modelo de Declaração conforme Anexo VI).

2.6. As cópias dos documentos deverão ser anexadas ao requerimento de inscrição e entregues no Polo de Educação a Distância no qual o estudante está vinculado.
2.7. Outros documentos poderão ser solicitados, caso sejam necessárias informações adicionais;
2.8. A documentação recebida em cada Polo de Educação a Distância deverá ser encaminhada à Coordenação de Assistência Estudantil do *campus* proponente do curso ao qual o estudante está matriculado.

3. DAS VAGAS

Auxílio	Valor mensal	N° de Vagas
Auxílio Permanência	**R$ 150,00**	**32**

3.1. O auxílio permanência no valor de 150,00 (cento e cinquenta) reais será concedido ao estudante classificado conforme os critérios do item 1.2 deste edital.
3.2. Os estudantes contemplados terão direito a um auxílio financeiro mensal conforme demonstrado no item 3, cujo valor será depositado mensalmente de setembro a dezembro em conta corrente em nome do estudante.
3.3. A percepção dos auxílios aos estudantes beneficiados ficará condicionada a liberação do orçamento anual destinado aos *campi* para este fim.

4. DA SELEÇÃO

4.1. Apenas serão homologadas as solicitações que apresentarem a documentação completa no período de inscrição estipulado neste edital, e a documentação entregue fora do prazo não será analisada.
4.2. A seleção será realizada pela Coordenação de Assistência Estudantil (CAE) do *campus* proponente do curso ao qual o aluno está matriculado, através de análise socioeconômica subsidiada de documentação comprobatória.
4.3. Para fins de seleção, será contemplado o estudante que atender aos requisitos descritos no item 1.2 deste edital e obtiver menor pontuação na análise socioeconômica, que será usada para definir a classificação dos estudantes em ordem crescente.
4.4. Na análise socioeconômica, serão observados os seguintes indicadores:

a) Renda bruta familiar mensal;
b) Número de dependentes da renda do grupo familiar;
c) Recebimento de benefícios sociais (tais como Bolsa Família e/ou Benefício de Prestação Continuada) pelo aluno ou chefe do grupo familiar;
d) Gastos com moradia, aluguel ou financiamento;
e) Doença crônica comprovada do aluno ou componente do grupo familiar;
f) Deficiência comprovada do aluno ou componente do grupo familiar;
g) Óbito do principal provedor(a) da família, ocorrida durante os dois anos que antecedem a data deste edital.

4.5. Para o cálculo da pontuação utiliza-se a seguinte fórmula base:

$$\frac{Fator \times Renda\ Bruta}{Valor\ salário\ mínimo \times quantidade\ de\ pessoas\ na\ família}$$

Sendo:

Total de agravantes	Valor do fator
0	1,0
1	0,8
2	0,6
3	0,5
4	0,4
5	0,3
6	0,2
7	0,1

4.6. Após análise socioeconômica, havendo empate entre um ou mais candidatos, será selecionado, prioritariamente:

a) O estudante com deficiência, conforme Decreto n°3.298/1999;
b) O estudante cotista, conforme Normativa n° 18/2012 do MEC;
c) O estudante com residência mais distante do Polo de Educação a Distância onde estuda;
d) O estudante que tiver filhos com até seis anos incompletos;
e) O estudante matriculado em cursos de licenciatura;
f) O estudante com maior idade

4.7. Cabe ao profissional do serviço social:

a) Realizar o processo de análise socioeconômica e utilizar-se dos instrumentos que considerar mais adequados para o cumprimento da finalidade proposta;
b) Realizar entrevista individual, visita domiciliar, bem como solicitar documentos adicionais necessários para subsidiar a concessão ou não do benefício.

4.8. Será excluído do processo seletivo o candidato que:

a) Não cumprir com as condições deste edital;

b) Não comprovar as declarações registradas nos formulários;

c) Perder os prazos estabelecidos pelas convocações;

d) Deixar de apresentar a documentação exigida, de acordo com o item 2. deste edital;

e) Prestar informações falsas.

5. DOS RESULTADOS E DOS RECURSOS

5.1. O resultado preliminar com a lista de classificados e com a lista de suplentes será divulgado até o dia 18 de setembro de 2017, no portal do *campus* Santa Rosa, proponente do curso, e nos murais internos do Polo de Educação a Distância ao qual o estudante está vinculado.
5.2. Os inscritos terão o prazo de 48 (quarenta e oito) horas para interpor recursos, a contar da data da publicação do resultado preliminar.
5.3. Os recursos deverão ser apresentados por escrito, conforme formulário constante no Anexo IX, no Polo de Educação a Distância ao qual o estudante está vinculado.
5.3. O formulário de recursos deverá ser digitalizado e enviado para o seguinte endereço eletrônico: cursoadministracaoead.sr@iffarroupilha.edu.br
5.4. O Polo de Educação a Distância deverá encaminhar os recursos aos *campi* para serem analisados pelo profissional do serviço social.
5.5. Após análise, se julgados procedentes, os resultados dos recursos podem alterar a lista de selecionados.
5.6. O resultado final será divulgado no site do *campus* proponente do curso até o dia 25 de setembro e nos murais internos dos Polos de Educação a Distância.

6. DEVERES E CONDIÇÕES DE PERMANÊNCIA

6.1 São deveres do estudante:

a) ler e ter ciência do conteúdo deste Edital, na íntegra;

b) firmar, juntamente com seu responsável legal, quando menor de 18 anos de idade, Termo de Compromisso junto ao Polo de Educação a Distância ao qual está vinculado.

c) ser assíduo no Ambiente Virtual de Aprendizagem, tendo no mínimo, um registro de acesso a cada 20 dias, participando das atividades propostas e ser assíduo em todos os momentos presenciais obrigatórios previstos no Projeto

Pedagógico de Curso (PPC) e legislações vigentes, justificando formalmente quando ausente;

d) zelar pelo seu desempenho escolar, não tendo reprovação;

e) cumprir com o Regulamento de Convivência dos Estudantes e demais normas do IF Farroupilha;

f) comunicar ao Polo ao qual está vinculado, por escrito e com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, a pretensão de desligar-se definitivamente do auxílio;

g) Caso seja menor de 18 anos idade, a comunicação escrita deverá ser assinada pelo responsável legal;

h) cumprir demais normas previstas em edital.

6.3. A qualquer tempo poderão ser efetuadas, pelo profissional do serviço social, entrevistas, visitas domiciliares e/ou solicitação de documentação para acompanhamento da situação do estudante beneficiado pelo auxílio.

6.4. Haverá suspensão do benefício:

a) se o estudante não acessar o Ambiente Virtual de Aprendizagem por 20 (vinte) dias consecutivos e/ou não justificar formalmente a ausência nos momentos presenciais obrigatórios previstos no Projeto Pedagógico de Curso (PPC), e legislações vigentes, cabendo aos professores mediadores presenciais informar a Coordenação de Educação a Distância (CEAD) a ocorrência dessas situações;

b) possuir duas infrações médias, conforme regulamento de convivência dos estudantes vigente;

6.5. Haverá cancelamento do benefício:

a) realizar o trancamento, o cancelamento da matrícula, ou concluir o curso;

b) ser reincidente em infrequência no Ambiente Virtual de Aprendizagem por 20 (vinte) dias consecutivos e/ou não justificar formalmente a ausência nos momentos presenciais obrigatórios previstos no PPC, e legislações vigentes, cabendo ao professor mediador presencial informar aos Coordenadores de CEAD a ocorrência dessas situações;

c) possuir três infrações médias ou uma grave, conforme regulamento de convivência dos estudantes vigente;

d) reprovar.

7. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1. O preenchimento completo do requerimento no prazo estipulado, às informações nele constantes e a entrega dos documentos solicitados são de exclusiva responsabilidade do candidato e constituem condições obrigatórias para a

participação do estudante na seleção, bem como sua permanência como beneficiário.

7.2. Após a divulgação do resultado final, os estudantes selecionados deverão comparecer ao Polo de Educação a Distância para assinar o Termo de Compromisso (Anexo XI), no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, informar CPF e dados bancários de sua conta corrente, para que seja efetivado o seu cadastramento para o pagamento do auxílio.

7.3. A conta bancária informada pelo estudante beneficiário deverá ser individual e ter como titular o próprio estudante.

7.4. Não poderá ser conta poupança ou conta conjunta, pois o Sistema de Administração Financeira não reconhece essas informações, inviabilizando, assim, a realização do repasse financeiro.

7.5. Durante o período de vigência do benefício é dever do estudante beneficiado procurar o Polo de Educação a Distância para informar qualquer alteração na situação socioeconômica e na sua vida que tenha relação direta com a utilização do benefício para o qual foi selecionado.

7.6. Os auxílios da Assistência Estudantil, em qualquer modalidade, são pessoais e intransferíveis.

7.7. As situações não definidas neste Regulamento serão dirimidas pela Diretoria de Educação a Distância e Coordenação Geral do e-Tec em conjunto com a Diretoria de Assistência Estudantil do IF Farroupilha.

17 de Agosto de 2017.

Diretora Geral
Renata Rotta
Portaria 1.856/2016

ANEXO I
CRONOGRAMA

ATIVIDADE	PERÍODO
INSCRIÇÕES	17/08/2017 a 25/08/2017
ENTREGA DE DOCUMENTOS	17/08/2017 a 25/08/2017
ANÁLISE DOCUMENTAL	31/08/2017 a 15/09/2017
PUBLICAÇÃO DOS RESULTADOS PRELIMINARES	18/09/2017
INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS	18/09/2017 a 19/09/2017
RESULTADO FINAL	25/09/2017

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
***CAMPUS* SANTA ROSA**

ANEXO II
CADASTRO SOCIOECONÔMICO DO ESTUDANTE

Prezado estudante

A veracidade das respostas e a devolução deste questionário são necessárias e indispensáveis para que possamos conhecer mais sobre o seu grupo familiar. É através dessas questões que identificamos as famílias mais vulneráveis nos processos de seleção para os programas de Assistência Estudantil. Portanto, por favor, não deixe nenhuma questão sem resposta e não se esqueça de anexar os documentos comprobatórios quando solicitados.

Os dados obtidos neste questionário são confidenciais!

TIPO DE SOLICITAÇÃO: ( ) Auxílio Permanência EAD

DADOS PESSOAIS

Nome:			Data de Nascimento:
Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino		CPF:	
RG:	Órgão Expedidor:	UF:	Naturalidade:
Curso:			Turma:
Ano de ingresso:		Semestre que está cursando:	
Endereço:			Nº
Complemento:	Bairro:	Cidade:	UF
Telefone Fixo: ( )		Celular: ( )	

E-mail:
Como você se autodeclara: ( ) Branco ( ) Pardo ( ) Preto ( ) Indígena ( ) Outro_____
Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União Estável ( ) Separado não judicialmente ( ) Separado judicialmente ( ) Divorciado ( ) Viúvo

Aspectos Econômicos

1. Quanto à renda familiar do estudante:
( ) Até 1,5 salário mínimo ( ) Entre 3,5 até 05 salários mínimos
( ) Entre 1,5 até 3,5 salários mínimos ( ) Superior a 05 salários mínimos.

2. Você ou algum membro de sua família são beneficiários de Programas Sociais, tais como Bolsa Família ou BPC, ou possuem Cadastro Único-NIS:
( ) Não
( ) Sim. Qual?_____ Valor: R$_____

*** Se sim, anexar cópia do cartão ou do extrato bancário que comprove que a família é beneficiaria do Programa.**

3. Você tem filho(s) financeiramente dependente(s)?
( ) Não ( ) Sim. Quantos:_____

4. Você Paga pensão alimentícia para filho (s) e/ou ex-cônjuge?
( ) Não ( ) Sim. Valor: R$_____ (anexar comprovante)

5. Você Recebe pensão alimentícia?
( ) Não ( ) Sim. Valor: R$_____ (anexar comprovante)
***Anexar comprovante judicial ou em caso de acordo informal entre as partes apresentar declaração do valor**

6. O estudante desenvolve alguma atividade remunerada?
( ) Não ( ) Sim. Qual?_____.

7. Qual é a sua participação na vida econômica familiar?
( ) Não trabalho e meus gastos são custeados;
( ) Trabalho, mas não sou independente financeiramente;
( ) Trabalho e sou independente financeiramente;

( ) Trabalho e sou responsável pelo sustento da família.

COMPOSIÇÃO DE RENDA FAMILIAR *(inclusive VOCÊ)*

Devem estar anexas as cópias dos documentos de identificação e dos comprovantes de renda **de todos os integrantes do grupo familiar**.

Os que não possuem renda também devem constar no quadro e caso tenham 18 anos ou mais, apresentar declaração conforme **Anexo V**.

Nome (primeiro nome)	Parentesco do candidato	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Profissão	Renda Bruta Mensal (em reais/ R$)
1:	Candidato (a)/aluno (a)					
2:						
3:						
4:						
5:						
6:						
7:						
8:						

(Uso do *Campus*) **(Uso do *Campus*)**
Renda familiar: Renda familiar per capita:

8. DESPESAS FIXAS DA FAMÍLIA DO ESTUDANTE

Luz: R$ _____
Água: R$_____
Telefone: R$_____
Educação: R$ _____
Alimentação: R$ _____
Transporte: R$_____

Medicamentos: R$ _____
Plano de Saúde: R$ _____
IPTU: R$_____
Outros gastos: R$_____

Aspectos relacionados à educação

9. O estudante frequentou anteriormente escola:
( ) Pública (estadual, municipal ou federal)
( ) Comunitária
( ) Particular com bolsa integral
( ) Particular com bolsa parcial
( ) Particular sem bolsa

10. O (a) estudante ingressou na Instituição por cotas?
( ) Não. Ingressei por acesso universal;
( ) Sim. Por reserva de vagas para estudantes egressos de escola pública, com renda familiar bruta igual ou inferior a um salário mínimo e meio *per capita*.
( ) Sim. Por reserva de vagas para estudantes egressos de escola pública, com renda familiar bruta igual ou inferior a um salário mínimo e meio *per capita e* autodeclarados pretos, pardos ou indígenas.
( ) Sim. Por reserva de vagas para estudantes egressos de escola pública, com renda familiar bruta superior a um salário mínimo e meio *per capita*.
( ) Sim. Por reserva de vagas para estudantes egressos de escola pública, com renda familiar bruta superior a um salário mínimo e meio *per capita* e autodeclarados pretos, pardos ou indígenas.
( ) Sim. Por reserva de vagas para pessoa com deficiência.

11. Qual é a situação conjugal dos pais do(a) estudante:
( ) Casados ( ) Separados ( ) Viúvos ( ) União estável ( ) Sem vínculo

12. O pai do(a) estudante é:
Nome:_____
( ) Falecido ( ) Não é escolarizado
( ) Possui ensino superior completo ( ) Possui ensino superior incompleto
( ) Possui ensino médio completo ( ) Possui ensino médio incompleto
( ) Possui ensino fundamental completo ( ) Possui ensino fundamental incompleto

13. A mãe do(a) estudante é:

Nome: _____

( ) Falecida ( ) Não é escolarizada
( ) Possui ensino superior completo ( ) Possui ensino superior incompleto
( ) Possui ensino médio completo ( ) Possui ensino médio incompleto
( ) Possui ensino fundamental completo ( ) Possui ensino fundamental incompleto

Aspectos relacionados à saúde

14. No que se refere à incidência de doença crônica[11] na família:
( ) Não há ocorrência de doença crônica na família do(a) estudante
( ) Há ocorrência de doença crônica na família do(a) estudante
( ) Há ocorrência de doença crônica em mais de um membro da família do estudante
Em caso afirmativo, qual (quais) é (são) a(s) doença(s)*? **(*Anexar atestado médico).**
_____
Qual é o parentesco? _____

15. No que se refere à incidência de deficiência na família (serão consideradas as deficiências inscritas no Decreto nº 3298/99):
( ) Não há nenhum integrante da família com deficiência
( ) Há um integrante na família com deficiência .
Qual o parentesco?_____
( ) Há MAIS DE UM integrante na família com deficiência .
Qual o parentesco?_____

Há um integrante na família com deficiência (Anexar atestado médico):
( ) física ( ) auditiva ( ) visual ( ) mental ( ) múltipla

Há Mais de um integrante na família com deficiência (Anexar atestado médico):
( ) física ( ) auditiva ( ) visual ( ) mental ( ) múltipla

16. Você possui algum plano de assistência médica?
( ) Não ( ) Sim . Em caso afirmativo, informar qual:_____.

[1] Como doença crônica se entende aquelas *"que têm uma ou mais das seguintes características: são permanentes, produzem incapacidade/deficiências residuais, são causadas por alterações patológicas irreversíveis, exigem uma formação especial do doente para a reabilitação, ou podem exigir longos períodos de supervisão, observação ou cuidado"* (OMS).

Aspectos relacionados à moradia

17. Quanto aos gastos com moradia, a família:

( ) Não tem gastos, pois possui casa própria ou casa própria obtida através de projeto de assentamento/realocação
( ) Tem gastos com financiamento
( ) Tem gastos com aluguel ou arrendamento

Valor mensal dos gastos com moradia (Nos casos de gastos com moradia, aluguel, financiamento, é necessário apresentar comprovante)**:**
R$_____

18. O estudante reside:

( ) No mesmo município do *Campus*
( ) Em municípios até 20 km de distância do *Campus*
( ) Em municípios com mais de 20 km de distância do *Campus*

19. Qual é o principal meio de transporte que utiliza para ir ao *Campus*?

( ) A pé/carona/bicicleta
( ) Transporte escolar público
( ) Transporte coletivo
( ) Transporte escolar pago
( ) Transporte próprio (carro/moto)
É beneficiário do Programa Passe Livre: ( ) Sim ( ) Não

20. Onde e como o estudante mora atualmente?

( ) Em casa ou apartamento, com sua família
( ) Em casa ou apartamento, sozinho(a)
( ) Em quarto ou cômodo alugado, sozinho(a)
( ) Em casa de outro familiar
Qual o parentesco? _____
( ) Em casa/apto, mantidos pela família para moradia do estudante
( ) Em habitação coletiva: hotel, hospedaria, quartel, pensionato, república
( ) Outro Qual? _____.

ANEXO III
JUSTIFICATIVA

Escreva um texto justificando seu interesse em participar deste programa de auxílio financeiro[2] da Assistência Estudantil do IF Farroupilha.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____, ____ de _____ de _____.

_____ _____

Assinatura do aluno

Assinatura do responsável
(Para estudantes menores de 18 anos)

[2]Devem constar no texto as seguintes informações: principal motivo pelo qual o estudante fez a inscrição neste programa; descrição da situação socioeconômica da família; outros aspectos sobre as condições do estudante e de sua família que possam auxiliar a comissão no processo de seleção.

ANEXO IV

COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES DA DECLARAÇÃO DE RENDA PARA CANDIDATOS E/OU FAMILIAR SEM COMPROVANTE DE RENDA

DECLARAÇÃO DE RENDA AUTÔNOMO E PROFISSIONAL LIBERAL

Declaro, sob as penas da Lei (art. 299 do Código Penal), que as informações contidas neste formulário correspondem à verdade e, que eu, _____ inscrito (a) no CPF N.º _____ e RG N.º _____, residente na rua _____, N.º _____, bairro _____, Cidade _____, presto serviços como _____, no endereço localizado na rua _____N.º _____,recebendo o valor mensal de R$ _____.

E para que surta os efeitos legais e por ser verdade firmo o presente.

_____ de _____ de 2017.

_____
Assinatura

ANEXO V

COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES PARA CANDIDATO E/OU FAMILIAR SEM ATIVIDADE REMUNERADA

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e eu, _____, inscrito (a) no CPF nº _____ e RG nº _____, residente na rua _____, nº _____, bairro _____, Cidade _____, **não exerço nenhuma atividade remunerada neste momento.**

Declaro também que, nesta data:
( ) possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social, com cópia em anexo.
( ) não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social.

Declaro ainda a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão do (a) aluno (a) do Programa de Auxílios do IF Farroupilha.

E para que surtam efeitos legais e por ser verdade firmo o presente.

_____, _____ de _____ de _____.

_____
Assinatura

ANEXO VI

COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____, residente no endereço _____, Bairro _____, Cidade _____, UF _____, CEP _____, CPF nº _____, RG nº _____, Órgão Exped./UF _____, declaro, a pedido do(a) interessado(a) e para fins, que o(a) Sr (a). _____, CPF nº _____, RG nº _____ Órgão Exped./UF _____, **reside em imóvel de minha propriedade**, no seguinte endereço: _____, Bairro _____, Cidade _____, UF _____, CEP _____.

Na condição de:
( ) Membro da família
( ) Imóvel cedido/Comodato
( ) Aluguel sem contrato de locação

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente de que responderei criminalmente em caso de falsidade das informações aqui prestadas.

_____, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

DECLARAÇÃO

Eu, _____**,** inscrito sob o CPF nº _____, RG nº _____ e meu/minha cônjuge _____, inscrito sob o CPF nº _____, RG nº _____, declaramos, sob penas da lei, que convivemos em União Estável desde _____ , de natureza familiar, pública e duradoura com o objetivo de constituição da família nos termos dos artigos 1.723 e seguintes do Código Civil.

_____, _____ de _____ de _____.

_____

1º Declarante (assinatura)

_____

2º Declarante (assinatura)

ANEXO VIII

RECEBIMENTO/PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e que eu, _____, inscrito (a) no CPF nº _____ e RG nº _____, residente na rua _____, nº _____, bairro _____, Cidade _____,

( ) recebo pensão alimentícia no valor mensal de _____.

( ) pago pensão alimentícia no valor mensal de _____.

E para que surtam efeitos legais e por ser verdade firmo o presente.

_____, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
***CAMPUS* SANTA ROSA**

ANEXO IX

FORMULÁRIO DE RECURSOS	
Nome do Estudante:	
Curso:	
Campus: S	
CPF:	*E-mail*:
Telefone para contato:	
JUSTIFICATIVA – Fundamentação Teórica	
OBSERVAÇÃO	

_____, ____ de_____ de 2017.

_____ _____

Assinatura do candidato ou responsável Nome e Rubrica do Responsável da CAE

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
***CAMPUS* SANTA ROSA**

ANEXO X

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS	
Nome do Estudante:	
(X) Auxílio Permanência EAD	
Curso:	
Campus: Santa Rosa	
CPF:	
Telefone para contato:	*E-mail*:

Documentação	
a) Cadastro socioeconômico (Anexo II) e justificativa de interesse em participar do programa de auxílio (Anexo III)	
b) Cópia da carteira de identidade (RG) do estudante e de todos os componentes do grupo familiar; no caso de menor de 18 anos, caso não possua carteira de identidade, cópia da certidão de nascimento;	
c) Cópia da certidão de casamento ou união estável do estudante	
d) Cópia dos comprovantes de renda do (a) estudante e dos familiares (conforme item 2.4);	
e) Comprovante de residência (conforme o item 2.5) e Declaração de Residência, se for o caso, (Anexo VI);	
f) Caso os pais sejam falecidos, apresentar certidão de óbito;	
g) Outras documentações comprobatórias, conforme especificado no cadastro socioeconômico (bolsa família e gastos com moradia);	
h) Em caso de deficiência ou doença crônica na família: atestado médico de deficiência/doença crônica do (a) estudante e/ou familiar;	

_____, ___ de_____de _____.

_____
Assinatura do estudante ou responsável pela entrega

_____
Assinatura do responsável pelo recebimento da documentação

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
***CAMPUS* SANTA ROSA**

ANEXO XI

TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente Termo de Compromisso, eu _____, aluno (a) do Curso de _____, Turma_____, inscrito no CPF N.º _____, passarei a receber o Auxílio Permanência do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha, em minha Conta Bancária N.º _____, Agência N.º _____, do Banco _____, e declaro estar ciente:

1 - das normas que regem este Edital para Seleção de Beneficiários do Auxílio Assistência Estudantil para estudantes Matriculados em Cursos na Modalidade Educação a Distância;

2 - de que a minha participação neste Programa do IF Farroupilha não estabelece nenhum vínculo empregatício entre a Instituição e eu;

3 - de que a infração de qualquer artigo do Regulamento de Concessão de Auxílios da Assistência Estudantil do Auxílio Permanência do EAD do IF Farroupilha implicará o meu desligamento ou suspensão do referido Programa;

4 - de que o não comparecimento, sem motivo justificado, em atividades presenciais, bem como minha ausência no Ambiente Virtual de Aprendizagem por mais de 20 dias consecutivos implicará o cancelamento do meu Auxílio Permanência;

5 - do valor do Auxílio, que é de R$ 150,00 (cento e cinquenta reais) mensais.

Assumo, o compromisso de cumprir o Regulamento do Auxílio Permanência aos Estudantes do EAD do IF Farroupilha.

_____, de ____ de _____ 2017.

_____ Assinatura do aluno (a)

_____ Assinatura do responsável (Para estudantes menores de 18 anos)

_____ Assinatura do CAE

_____ Assinatura do CEAD

ANEXO XII

ENDEREÇO DOS POLOS DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA *CAMPUS* SANTA ROSA

POLO ou CR	ENDEREÇO	CONTATO
Alegrete	Centro Profissionalizante Neyta Ramos Rua Vasco Alves, 125	Telefones: (55) 3421-2258 - 8h às 17h. (55) 3422-7864 - 17h às 22h.
Cruz Alta	Polo Municipal de Apoio Presencial Cruz Alta Universidade Aberta do Brasil Rua Pinheiro Machado, 911, Centro	Telefone: (55) 3324-4547
São Miguel das Missões	Escola Municipal João de Oliveira Costa Rua Arnaldo Daher Boais, 299	Telefones: (55) 9946-7124 (55) 9993-1321
Santiago	Escola de Turno Oposto Criança Feliz / Ginásio Municipal Rua Servando Gomes, 1795 - Bairro São Jorge	Telefone: (55) 3251-0629 / 3251-4784
São Gabriel	Rua Alfredo Gomes Gonçalves, 104, bairro São Gregório	Telefone: (55) 99986-0669
Santo Cristo	Escola Municipal Paulo Freire Rua Padre Augusto, 237, Centro CEP: 98960-000	Telefone: (55) 3541-1876

CAMPUS ALEGRETE

CENTRO DE REFERÊNCIA	ENDEREÇO	CONTATO
Não-Me-Toque	Rua Nicolau Diel, 720 - Bairro Vila Nova	Telefones: (54) 3332-5390 (54) 9147-1019
Rosário	Endereço: Avenida Flores da Cunha, 644 – Bairro: Ana Luiza	Telefones: (55) 3226-9841 99925-5196
Jacuizinho	Polo de Apoio Presencial UAB Rua Nelcindo Muratt. Nº: S/N	Telefone: (55) 3629-1085

Carazinho	Rua Pe. Luis Guanela, 115, Bairro Boa Vista, próximo à Estação Rodoviária	Telefones: (55) 98431-3826 (54) 3331-4107
Santa Maria	Escola Estadual de Educação Básica Augusto Ruschi Rua Dr. Paulo da Silva e Souza Bairro: Juscelino Kubistchek	Telefone: (55) 3212-1144