



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RONDÔNIA
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL – CAE/REITORIA
CAMPUS JI-PARANÁ
DEPARTAMENTO/COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO



EDITAL Nº 01, DE 07 DE JANEIRO DE 2016

A **DIREÇÃO GERAL DO CAMPUS JI-PARANÁ DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RONDÔNIA**, por meio da Coordenação de Assistência ao Educando, torna pública a **ABERTURA** do Edital nº 01, de 07 de janeiro de 2016, que versa sobre a concessão de auxílio financeiro através do **Programa de Concessão de Auxílio Alimentação – PROCAL**, destinado exclusivamente aos estudantes socioeconomicamente vulneráveis, matriculados no(s) curso(s) de nível médio integrado, médio subsequente (cursos presenciais e sistema presencial virtual-EaD) e de graduação do *Campus Ji-Paraná*.

1. DOS OBJETIVOS

O presente Edital visa ofertar auxílios estudantis, dentro dos Programas estipulados na Política de Assistência Estudantil do IFRO (Resolução 33/2014/CONSUP/IFRO), aos discentes regularmente matriculados no(s) curso(s) de nível médio integrado, médio subsequente (cursos presenciais e sistema presencial virtual-EaD) e de graduação do *Campus Ji-Paraná*.

1.1. O Programa de Assistência Estudantil proposto neste Edital é o Programa de Concessão de Auxílio Alimentação – PROCAL, que objetiva beneficiar o estudante do IFRO, que esteja em situação socioeconomicamente vulnerável com o provimento de auxílio financeiro para custeio de alimentação.

1.2. O PROCAL será concedido ao estudante socioeconomicamente vulnerável matriculado nos cursos técnicos de nível médio e graduação do IFRO e aos estudantes dos cursos técnicos integrados que possuam carga horária igual ou superior a 5 (cinco) horas/relógio diárias.

2. DOS AUXÍLIOS E VAGAS

2.1. Os auxílios estudantis serão ofertados com recursos provenientes do Programa de Assistência Estudantil do IFRO, destinado aos estudantes devidamente matriculados e que atendam aos critérios previstos neste Edital.



2.2. Serão disponibilizadas 200 (duzentas) vagas, conforme o quadro a seguir:

AUXÍLIOS				
CURSO	Nº DE VAGAS	Nº DE PARCELAS	VALOR MENSAL	TOTAL
Curso médio integrado, médio Subsequente (cursos presenciais e sistema presencial virtual-EaD) e cursos de graduação.	50	11	R\$ 200,00	R\$ 110.000,00
Curso médio integrado, médio Subsequente (cursos presenciais e sistema presencial virtual-EaD) e cursos de graduação.	70	11	R\$ 120,00	R\$ 92.400,00
Curso médio integrado, médio Subsequente (cursos presenciais e sistema presencial virtual-EaD) e cursos de graduação.	80	11	R\$ 100,00	R\$ 88.000,00
TOTAL GERAL				R\$ 290.400,00

2.3. O pagamento do auxílio será efetuado por meio de depósito em conta corrente pessoal do estudante.

2.4. O período de vigência será de fevereiro a dezembro de 2016 podendo ser interrompido a qualquer momento caso haja indisponibilidade de recursos financeiros para sua continuidade.

2.5. Nos meses com períodos não letivos, o pagamento dos auxílios será concedido em valores proporcionais.

3. DAS INSCRIÇÕES

3.1. São requisitos para concorrer ao PROCAL:

- Estar devidamente matriculado nos cursos especificados neste Edital;
- Não estar sob sanção por falta grave em processo disciplinar transitado e julgado, conforme Código Disciplinar Discente, estando sujeito à análise da Comissão designada para seleção deste Edital;
- Não ter impedimento jurídico ou inadimplência com a Instituição;



d) Comprovar renda *per capita* familiar de até 1,5 (um e meio) salário mínimo mensal.

3.2. Caso o estudante seja menor de idade, a inscrição deverá ser realizada pelos pais e/ou responsáveis, ciente do compromisso de informar corretamente os dados solicitados.

3.3. As informações prestadas na inscrição, bem como a documentação apresentada, serão de inteira responsabilidade do estudante.

3.3.1 Para se inscrever o estudante, deverá entregar os documentos descritos:

- a) Preencher o requerimento de inscrição (ANEXO I);
- b) Declaração de Renda Familiar (ANEXO III);
- c) Formulário - Questionário socioeconômico preenchido contendo informações e comprovante de renda *per capita* dos membros da família (ANEXO IV);
- d) Atestado de matrícula no Semestre 2016/1 (somente para alunos de graduação e dos cursos subsequentes);
- e) Documento de Identificação (RG, carteira nacional de habilitação, carteira de registro de categoria profissional ou passaporte);
- f) CPF;
- g) Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, páginas: “Identificação”, “Qualificação Civil”, páginas de “Contrato de Trabalho” onde constem registro de vínculo empregatício e a página seguinte em branco, “Alteração Salarial”, “Anotações Gerais”, para maiores de 18 anos;
- h) Última declaração do imposto de renda do candidato (se for o caso), para quem não é declarante de imposto de renda, este comprovante pode ser obtido na página da Receita Federal no endereço:
<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/Atrjo/ConsRest/Atual.app/index.asp>
- i) Certidão de Óbito do pai, mãe ou cônjuge (quando for o caso);
- j) Comprovante de residência atual (conta de água, energia elétrica ou telefone fixo etc.).

3.3.2. Além dos documentos pessoais deverá o candidato, apresentar os seguintes documentos de seu grupo familiar, entendendo-se como grupo familiar, além do próprio candidato, o conjunto de pessoas que residem no mesmo domicílio (original e uma cópia):



a) Documento de Identificação (RG, carteira nacional de habilitação, carteira de registro de categoria profissional ou passaporte) dos maiores de 18 (dezoito) anos que compõem o núcleo familiar;

b) Certidão de Nascimento dos menores de 18 (dezoito) anos que compõem o núcleo familiar;

c) Todas as pessoas maiores de 18 (dezoito) anos (ou menores de 18 (dezoito)) anos que exerçam atividade remunerada deverão encaminhar cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, páginas: “Identificação”, “Qualificação Civil”, páginas de “Contrato de Trabalho” onde constem registro de vínculo empregatício e a página seguinte em branco, “Alteração Salarial”, “Anotações Gerais”.

d) Para a comprovação de renda será necessário à entrega de um ou mais dos seguintes documentos:

Trabalhadores Assalariados:

- Folha de Pagamento/contracheques (3 últimos meses);
- Declaração de Imposto de Renda da Pessoa Física-IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil (quando houver). Para quem não é declarante de imposto de renda, este comprovante pode ser obtido na página da Receita Federal no endereço: <http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/Atrjo/ConsRest/Atual.app/index.as>
- Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, páginas: “Identificação”, “Qualificação Civil”, páginas de “Contrato de Trabalho” onde constem registro de vínculo empregatício e a página seguinte em branco, “Alteração Salarial”, “Anotações Gerais”.
- Carnê do Instituto Nacional do Seguro Social-INSS com recolhimento em dia, no caso de empregada doméstica;
- Extrato atualizado da conta vinculada do trabalhador no Fundo de Garantia por Tempo de Serviço FGTS;
- Extratos bancários dos últimos 3 (três) meses, pelo menos;
- Recibos ou comprovantes equivalentes, com o CPF ou CNPJ do contratante, referentes aos serviços mensais prestados dos últimos 3 (três) meses, pelo menos.

Aposentados e Pensionistas:

- Extrato mais recente do pagamento de benefício;



- Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver;
- Extratos bancários dos últimos 3 (três) meses, pelo menos.

Trabalhador Rural:

- Notas fiscais de venda;
- Declaração do sindicato para comprovação de renda de atividades rurais, conforme modelo (ANEXO IX);
- Extratos bancários dos últimos três meses, pelo menos, da pessoa física e das Pessoas jurídicas vinculadas;
- Declaração de Imposto de Renda da Pessoa Física-IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil;
- DAP – Documento de Aptidão ao Pronaf (emitido pela Emater);
- Último Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural – ITR.
- Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica - IRPJ;
- Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao candidato ou a membros da família, quando for o caso;

Autônomos e Profissionais Liberais:

- Declaração de Imposto de Renda da Pessoa Física-IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver;
- Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao candidato ou a membros de sua família, quando for o caso;
- Guias de recolhimento ao Instituto Nacional do Seguro Social-INSS com comprovante de pagamento do último mês, compatíveis com a renda declarada;
- Extratos bancários dos últimos 3 (três) meses;
- Declaração de Instituições oficiais (Igreja, Sindicatos, Associações de Bairros, Conselhos Comunitários, Delegacias entre outras) e/ou Carnê de contribuição do INSS;
- Para os microempreendedores individuais: declaração de renda, datada e assinada pelo trabalhador informando a atividade desempenhada e o valor bruto mensal recebido, além do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (DAS) dos últimos 3 (três) meses
- Registro/ Identificação/ Inscrição de atividades como pesca, venda ambulante, artesanato, feiras livres e correlatas;



- Declaração de Profissional Informal, conforme modelo (ANEXO VIII).

Rendimentos de Aluguel ou Arrendamento de Bens Móveis e Imóveis:

- Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física - IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver;
- Extratos bancários dos últimos 3 (três) meses, pelo menos;
- Contrato de locação ou arrendamento devidamente registrado em cartório acompanhado dos três últimos comprovantes de recebimentos.

Desempregados e Pessoa sem renda:

- Carteira de trabalho constando rescisão de contrato e folha posterior em branco como comprovante de desemprego;
- Declaração de Pessoa sem Renda, conforme modelo (ANEXO X).

Beneficiário de Programas Sociais do Governo Federal:

Caso o candidato e/ou outro membro do grupo familiar receba benefícios governamentais (Governo Federal, Estadual e/ou Municipal): cópia do comprovante de pagamento atualizado referente ao respectivo Programa Social, ou seja, Bolsa Família, ou similares.

e) Comprovantes das Despesas:

- Comprovante de mensalidade de creche ou de cuidador de criança com até 5 (cinco) anos de idade (se for o caso);
- Comprovantes de despesas com doenças crônicas, uso de medicação contínua, pagamento de cuidadores (se for o caso);
- Comprovante de pagamento de pensão alimentícia (se for o caso).
- Comprovante de Pagamento de Aluguel (se for o caso).
- Laudo médico original, expedido no prazo máximo de 90 (noventa) dias antes do término da inscrição, comprovando que algum membro do núcleo familiar possui alguma enfermidade crônica (quando for o caso).

Parágrafo único: alunos beneficiados em qualquer programa de assistência estudantil destinado aos estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica em 2015, deverão entregar somente requerimento, questionário socioeconômico, Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, páginas: “Identificação”, “Qualificação Civil”, páginas de “Contrato de Trabalho” onde constem registro de vínculo empregatício e a página seguinte em branco, “Alteração Salarial”, “Anotações Gerais” (para todos os membros da familiar maiores de 18 anos ou menores de 18 anos que



exercem atividade remunerada), comprovantes de renda de todos os membros da família e residência (atualizados). Caso considerar necessário, a comissão designada para esse Edital poderá solicitar outros documentos, durante o processo de análise.

3.3.3. Os documentos deverão ser entregues durante o período indicado no cronograma, **item 10** deste Edital, na Coordenação de Assistência ao Educando.

3.4. No ato da entrega dos documentos de inscrição, deverão ser apresentados os documentos originais juntamente com as cópias para conferência.

4. DOS CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO E DESEMPATE

4.1. Os estudantes serão classificados conforme os critérios apresentados a seguir:

ITEM	PRÉ-REQUISITO	PONTUAÇÃO
01	Comprovar pertencer à unidade familiar que possui a menor renda <i>per capita</i>	Até 60
02	Comprovar pertencer à família beneficiada por programas sociais do Governo	Até 10
03	Comprovar que algum membro do núcleo familiar possui doença crônica	Até 10
04	Comprovar que possui idosos ou pessoa com deficiência no núcleo familiar	Até 10
05	Comprovar Vulnerabilidades Temporárias	Até 10
	TOTAL	Até 100

4.2 A nota referente ao item 01 (renda *per capita*) será pontuada da seguinte forma:

DESCRIÇÃO	PONTUAÇÃO
Até R\$ 150,00 por pessoa	60
De R\$ 150,01 a R\$ 350,00 por pessoa	50
De R\$ 350,01 a R\$ 650,00 por pessoa	40
De R\$ 650,01 a R\$ 950,00 por pessoa	30
De R\$ 950,01 a R\$ 1.320,00	20
Acima de R\$ 1.320,00	DESCCLASSIFICADO

4.3 Para cálculo da renda *per capita* será levado em consideração a renda bruta familiar mensal, considerando o salário base e as gratificações permanentes.

4.3.1 Para cálculo da renda bruta familiar estão excluídos, de acordo com o Art. 7º, § 2º da Portaria 18, de 11 de outubro de 2012:

a) os valores percebidos a título de:



- auxílios para alimentação e transporte;
 - diárias e reembolsos de despesas;
 - adiantamentos e antecipações;
 - estornos e compensações referentes a períodos anteriores;
 - indenizações decorrentes de contratos de seguros;
 - indenizações por danos materiais e morais por força de decisão judicial;
- b) os rendimentos percebidos no âmbito dos seguintes programas:
- Programa de Erradicação do Trabalho Infantil;
 - Programa Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano;
 - Programa Bolsa Família e os programas remanescentes nele unificados;
 - Programa Nacional de Inclusão do Jovem - Pró-Jovem;
 - Auxílio Emergencial Financeiro e outros programas de transferência de renda destinados à população atingida por desastres, residente em Municípios em estado de calamidade pública ou situação de emergência;
 - Demais programas de transferência condicionada de renda implementados por Estados, Distrito Federal ou Municípios.
- 4.4. No caso de haver empate, será considerado o critério de menor renda familiar e doença crônica na família, respectivamente.
- 4.5. O estudante poderá concorrer a apenas 1 (uma) vaga do total ofertado.
- 4.6. É de inteira responsabilidade do candidato, acompanhar os períodos estipulados para inscrição, recursos, assinatura do termo de compromisso e entrega dos dados bancários, respeitando-se os prazos para cada etapa.
- 4.7. Será excluído do processo seletivo o estudante que:
- a) Não cumprir com as condições previstas neste Edital;
 - b) Não comprovar as informações registradas no requerimento;
 - c) Perder os prazos estabelecidos pelas convocações;
 - d) Prestar informações falsas no formulário.



5. DOS RESULTADOS

- 5.1. O Resultado Preliminar consiste na divulgação na página do IFRO www.ifro.edu.br e nos murais do *Campus*, da lista parcial de selecionados e de não selecionados com base no número de vagas disponíveis (conforme item 2.2), sendo passível de alterações após análise de recursos.
- 5.2. O Resultado Final consiste na divulgação da lista final de selecionados e de não selecionados na página do IFRO www.ifro.edu.br e nos murais do *Campus*, após análise dos recursos com base no número de vagas disponíveis, não sendo possível interpor recurso.
- 5.3. Em caso de desistência ou exclusão de algum selecionado, haverá em qualquer tempo, convocação imediata do estudante seguinte no cadastro reserva, conforme ordem de classificação, sendo disponibilizado o auxílio do período de inserção do discente até a vigência deste Edital.

6. DOS RECURSOS

- 6.1. É assegurado, após a divulgação do Resultado Preliminar, o pedido de recurso, que deverá ser protocolado conforme cronograma previsto no **item 10** deste Edital e encaminhado à comissão designada pela portaria DG N° 260/2015 para seleção deste Edital.
- 6.2. O requerimento de recurso deverá ser interposto exclusivamente pelo estudante inscrito ou pelos pais ou responsáveis, para os menores de 18 (dezoito) anos.
- 6.3. Os recursos deverão ser devidamente preenchidos, fundamentados e instruídos, e serão dirigidos à comissão designada pela portaria DG N° 260/2015 para seleção deste Edital.
- 6.4. Será aceito recurso com complementação de documentos faltantes.
- 6.5. Não será aceito recurso mediante supressão e/ou alteração de documentos, bem como inserção de novos dados e/ou de membros familiares.
- 6.6. Eventuais recursos contra o Resultado Preliminar poderão alterar a classificação inicial dos estudantes após análise.
- 6.7. O resultado dos recursos será divulgado juntamente com o Resultado Final, após o período de avaliação, e será entregue a cada estudante individualmente.
- 6.8. Não haverá a possibilidade de apresentação de contra recurso.

7. DO CADASTRO RESERVA

7.1. O processo de seleção destina-se ao preenchimento de até 200 (duzentas) vagas de estudante para recebimento de auxílio, conforme subitem 2.2 do presente Edital, ficando os alunos classificados e não selecionados, em cadastro reserva, durante a vigência deste Edital.

8. DA ASSINATURA DO TERMO DE COMPROMISSO

8.1. Após a divulgação do resultado final de seleção os estudantes deverão assinar o Termo de Compromisso referente ao auxílio ofertado. Caso o aluno seja menor de 18 (dezoito) anos, deverá ser acompanhado por seus pais ou responsável legal.

8.2. O horário para assinatura do Termo de Compromisso será das 08:00 as 12:00 e das 14:00 as 18:00 na Coordenação de Assistência ao Educando.

8.3. Somente após a assinatura do Termo de Compromisso, o estudante estará apto ao recebimento do auxílio oferecido.

8.4. No ato da assinatura do Termo de Compromisso o estudante deverá apresentar cópia de comprovante de abertura ou comprovante de titularidade de conta bancária (cópia do cartão ou extrato de conta). Não serão aceitas contas:

- a) Com mais de um titular ou;
- b) Abertas com CPF diferente do estudante beneficiário.

§1º Os dados bancários deverão ser entregues conforme cronograma.

§2º A não entrega dos dados no prazo estabelecido implicará no cancelamento da inscrição.

9. DA PERMANÊNCIA NO PROGRAMA

9.1. O estudante, para garantir seus benefícios, deverá:

- a) Ter matrícula regular;
- b) Ter frequência de, no mínimo, 80% (oitenta por cento) do total da carga horária das disciplinas cursadas;
- c) Entregar comprovante de matrícula 2016/2, até uma semana após o encerramento do prazo de matrícula do referido semestre (somente para alunos de graduação e os cursos subsequentes).

9.2. A qualquer tempo poderão ser efetuadas, pela comissão designada pela portaria DG N° 260/2015 para seleção deste Edital, novas entrevistas, visitas domiciliares e/ou solicitação de documentação para acompanhamento da situação do estudante beneficiado pelo programa e, quando

necessário, será reavaliada a situação de vulnerabilidade social para continuidade do recebimento do auxílio, apresentando as condições exigidas para o correto recebimento.

9.3. O auxílio concedido poderá ser cancelado em qualquer época, nas seguintes situações:

- a) Por solicitação do próprio estudante;
- b) Pelo não cumprimento das obrigações assumidas no Termo de Compromisso;
- c) Por abandono do curso ou trancamento de matrícula;
- d) Conclusão do curso durante o período de vigência do benefício financeiro;
- e) Constatação de não veracidade das informações fornecidas pelo beneficiado.

9.4. Denúncias de fraude e má-fé nas informações prestadas e documentos entregues poderão ser realizadas à comissão designada pela portaria DG N° 260/2015 para seleção deste Edital, do *Campus* a qualquer tempo.

9.5. Comprovada a má-fé ou omissão nas informações declaradas, o estudante perde o direito ao recebimento do benefício financeiro e pode responder penalmente pelo uso indevido de recurso público.

9.6. Em caso de cancelamento do benefício de algum estudante, deverá ser chamado o próximo classificado em cadastro reserva para concessão do auxílio.

10. DO CRONOGRAMA

10.1. O Processo Seletivo será realizado em conformidade com o seguinte cronograma:

EVENTO	DATA	LOCAL
Divulgação do Edital	07/01/2016	Murais do <i>Campus</i> Ji-Paraná e no site: http://www.ifro.edu.br
Período de Inscrição	08/01/2016 à 12/02/2016	Coordenação de Assistência ao Educando, <i>Campus</i> Ji-Paraná
Análise da Documentação	Até 04/03/2016	Coordenação de Assistência ao Educando, <i>Campus</i> Ji-Paraná
Divulgação do Resultado Preliminar	05/03/2016	Murais do <i>Campus</i> Ji-Paraná e no site: http://www.ifro.edu.br
Impetrar Recurso contra o Resultado Preliminar	08 e 09/03/2016	Coordenação de Assistência ao Educando, <i>Campus</i> Ji-Paraná



Análise dos Recursos e Divulgação do Resultado Final	12/03/2016	Murais do <i>Campus</i> Ji-Paraná e no site: http://www.ifro.edu.br
Assinatura do Termo de Compromisso e entrega dos dados bancários	14 a 16/03/2016	Coordenação de Assistência ao Educando, <i>Campus</i> Ji-Paraná

11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1. Este Edital fica sujeito a alterações que serão divulgadas em notas complementares publicadas no site do IFRO www.ifro.edu.br e afixadas no mural do *Campus*, as quais integrarão este Edital.

11.2. A inscrição do candidato implicará conhecimento e aceitação das regras e condições estabelecidas neste Edital e em outros que vierem a complementá-lo, das quais não poderá alegar desconhecimento.

11.3. Os candidatos têm garantia de total sigilo das documentações e informações prestadas à Coordenação de Assistência ao Educando.

11.4. Somente após a assinatura do Termo de Compromisso, o estudante estará apto ao recebimento do auxílio oferecido.

11.5. A qualquer tempo este Edital poderá ser revogado ou anulado, no todo ou em parte, por motivo de interesse público ou por falta de disponibilidade orçamentário-financeira, sem que isso implique direito de indenização de qualquer natureza.

11.6. As dúvidas e/ou omissões acerca do presente Edital serão dirimidas pela comissão designada para seleção deste Edital nomeada pela Portaria nº 260 de 18/12/2015, observada a legislação vigente.

11.7. O presente Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Ji-Paraná/RO, 07 de janeiro de 2016.

FERNANDO ALVES DA SILVA
Diretor Geral Substituto do *Campus* Ji-Paraná



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RONDÔNIA
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL – CAE/REITORIA
CAMPUS JI-PARANÁ
DEPARTAMENTO/COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO**

ANEXO I

REQUERIMENTO

NOME DO CANDIDATO:													
ENDEREÇO:			NUMERO:										
BAIRRO:	CIDADE:	CEP:											
TELEFONE RESIDENCIAL:	TELEFONE CELULAR:	E-MAIL:											
DATA DE NASCIMENTO:	NATURALIDADE:	UF:											
DOC. IDENTIDADE:	SSP	CPF:											
FILIAÇÃO – NOME DO PAI:		FILIAÇÃO – NOME DA MAE:											
CURSO EM QUE ESTA MATRICULADO:	SERIE/TURMA:	NUMERO DE MATRICULA:											
REQUER PARTICIPAÇÃO NO: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> PROASAB (Atenção a Saúde e apoio biopsicossocial)</td> <td><input type="checkbox"/> PROCAE (Estudante Colaborador)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> PROCAT (Auxílio Transporte)</td> <td><input type="checkbox"/> PROASEN (Suporte ao Ensino)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> PROCAL (Auxílio Alimentação)</td> <td><input type="checkbox"/> PRODETEC (Prog. Des. Técnico-científico)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> PROCID (Part. em evento cultural, artístico, esportivo ou outro)</td> <td><input type="checkbox"/> PROMORE (Prog. Aux. Moradia Estudantil)</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> PROAC (Auxílio Complementar)</td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> PROASAB (Atenção a Saúde e apoio biopsicossocial)	<input type="checkbox"/> PROCAE (Estudante Colaborador)	<input type="checkbox"/> PROCAT (Auxílio Transporte)	<input type="checkbox"/> PROASEN (Suporte ao Ensino)	<input type="checkbox"/> PROCAL (Auxílio Alimentação)	<input type="checkbox"/> PRODETEC (Prog. Des. Técnico-científico)	<input type="checkbox"/> PROCID (Part. em evento cultural, artístico, esportivo ou outro)	<input type="checkbox"/> PROMORE (Prog. Aux. Moradia Estudantil)		<input type="checkbox"/> PROAC (Auxílio Complementar)
<input type="checkbox"/> PROASAB (Atenção a Saúde e apoio biopsicossocial)	<input type="checkbox"/> PROCAE (Estudante Colaborador)												
<input type="checkbox"/> PROCAT (Auxílio Transporte)	<input type="checkbox"/> PROASEN (Suporte ao Ensino)												
<input type="checkbox"/> PROCAL (Auxílio Alimentação)	<input type="checkbox"/> PRODETEC (Prog. Des. Técnico-científico)												
<input type="checkbox"/> PROCID (Part. em evento cultural, artístico, esportivo ou outro)	<input type="checkbox"/> PROMORE (Prog. Aux. Moradia Estudantil)												
	<input type="checkbox"/> PROAC (Auxílio Complementar)												
ESPECIFICAÇÃO: (ex. alimentação, quantas vezes na semana e para quais atividades no horário oposto? etc.)													
JUSTIFICATIVA:													
DATA:	ASSINATURA DO ESTUDANTE:												
RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO – IFRO:	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:												
CAMPO RESERVADO AO IFRO													
RESULTADO DO REQUERIMENTO: (para uso exclusivo da comissão responsável pela seleção)													
<input type="checkbox"/> Deferido. <input type="checkbox"/> Deferido parcialmente. <input type="checkbox"/> Indeferido. Motivo:													



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RONDÔNIA
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL – CAE/REITORIA
CAMPUS JI-PARANÁ
DEPARTAMENTO/COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO

ANEXO II

TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente Instrumento, eu _____, estudante regularmente matriculado(a) no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia, *Campus* _____, no Curso _____, comprometo-me a respeitar e cumprir as exigências estabelecidas no Edital _____ do Programa _____ e no Regulamento dos Programas de Assistência Estudantil – REPAAE, e estou ciente que estarei sujeito ao desligamento acaso descumpre-os. A concessão do auxílio fica vinculada à assinatura do presente Termo de Compromisso, junto ao Departamento/Coordenação de Assistência Estudantil.

_____, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO ESTUDANTE

Assinatura do Responsável Legal (quando for o caso)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RONDÔNIA
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL – CAE/REITORIA
CAMPUS JI-PARANÁ
DEPARTAMENTO/COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR

Nome do Aluno: _____

Curso: _____ CPF: _____

Nº.	Nome	Parentesco	Renda Bruta Mensal (R\$)		
			Antepenúltimo Mês	Penúltimo Mês	Último Mês
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					

_____, ____ de ____ de ____.

Assinatura do Aluno

Assinatura do Responsável Legal (quando for o caso)

Assinatura do responsável pelo recebimento do documento



ANEXO IV

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO – PAE

1-DADOS PESSOAIS

Nome:	
Endereço :	
Telefone:	
Curso :	
Período:	Turno:
Sexo: Masculino () Feminino ()	
Qual cor ou raça você se considera: Branca () Preta () Parda () Amarela (de origem oriental) () Indígena ()	
Qual a sua Religião ou Crença? Adventista () Católica () Espírita () Evangélica () Testemunho de Jeová () Outras () Sem religião ()	

2. SITUAÇÃO OCUPACIONAL DO(A) ESTUDANTE

Você exerce alguma atividade remunerada? Não () Sim, em tempo parcial (até vinte horas semanais)() Sim, em tempo integral (mais de trinta horas semanais) () Sim, mas se trata de trabalho eventual ()
Qual sua situação profissional? Não trabalho () Trabalho sem carteira assinada () Trabalho com carteira assinada () Autônomo(a) () Profissional Liberal (advogado(a), engenheiro(a), contador(a) () Servidor(a) Público(a) () Aposentado(a)() Outro()

3. ESCOLARIDADE DO ESTUDANTE

Em que tipo de escola você concluiu o Ensino Fundamental ou Médio? Somente em escola pública () Maior parte em escola pública () Somente em escola particular sem bolsa de estudo() () Somente em escola particular com bolsa de estudo() Maior parte em escola particular()
--

4. INFORMAÇÕES FAMILIARES

Composição Familiar (inclusive o estudante)

Nome	Grau Parentesco	de	Idade	Grau Instrução	de	Profissão	Salário	Empregador
	Solicitante							



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RONDÔNIA
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL – CAE/REITORIA
CAMPUS JI-PARANÁ
DEPARTAMENTO/COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO

Quem é a pessoa responsável financeiramente pela sua família?

Eu () Pai () Mãe () Pai e Mãe () Cônjuge/companheiro(a) () Cônjuge/companheiro(a) e eu () Avós () Tios () Irmão(a) () Outro () Quem? _____

Qual é a faixa de renda da sua família? (Somando todas as rendas das pessoas da mesma casa- Considerar o valor do Salário Mínimo R\$ 788,00)

Até 1,0 salário mínimo () Mais de 1,0 até 1,5 salário mínimo () Mais de 1,5 até 3 salários mínimos () Mais de 3 até 4 salários mínimos () Mais de 4 até 5 salários mínimos () Mais de 5 salários mínimos ()

Quantas pessoas moram em sua casa que dependem da mesma renda?

Moro sozinho () Duas pessoas () Três pessoas () Quatro pessoas () Cinco pessoas () Seis pessoas () Sete pessoas () Oito pessoas () Nove pessoas () Dez ou mais pessoas ()

Qual a situação conjugal dos seus pais?

Moram juntos () Moram separados () Um dos cônjuges é viúvo ()

Na sua família, você:

É filho(a) único() Tem entre um e três irmãos () Tem entre quatro e seis irmãos () Tem entre sete e nove irmãos () Tem mais de dez irmãos ()

Você ou alguém de sua família está vinculado aos seguintes programas? Bolsa Família () vinculada ao BPC/LOAS – Benefício de Prestação Continuada () Projovem () Auxílio Reclusão ()

Qual o nível de escolarização de seu pai?

Não alfabetizado () alfabetizado () Ensino Fundamental Incompleto (até a 4ª série/5º ano) () Ensino Fundamental Completo (até a 8ª série/9º ano) () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo () Pós-Graduação Incompleto () Pós-Graduação Completo (Especialização Lato Sensu) () Pós-Graduação Incompleto (Mestrado e/ou Doutorado) () Pós-Graduação Completo (Mestrado e/ou Doutorado) () Falecido / não tenho pai ()

Qual a situação profissional do pai? (Se o pai for falecido, indique no espaço reservado a OUTRO)

Desempregado () Trabalha sem carteira assinada () Trabalha com carteira assinada () Autônomo Profissional liberal (advogado, engenheiro, contador,...) () Servidor público () Aposentado () Outro ()

Qual o nível de escolarização da sua mãe?

Não alfabetizada () Alfabetizada () Ensino Fundamental Incompleto (até a 4ª série/5º ano) () Ensino Fundamental Completo (até a 8ª série/9º ano) () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo () Pós-Graduação Incompleto (Especialização Lato Sensu) () Pós-Graduação



Completo (Especialização Lato Sensu) () Pós-Graduação Incompleto (Mestrado e/ou Doutorado) () Pós-Graduação Completo (Mestrado e/ou Doutorado) () Falecida / não tenho mãe

Qual a situação profissional da mãe? (se a mãe for falecida, indique no espaço reservado a outro)

Desempregada() Trabalha sem carteira assinada() Trabalha com carteira assinada() Autônoma() Profissional liberal (advogada, engenheira, contadora,...) () Servidora pública () Aposentada () Outro ()

5- SITUAÇÃO DE MORADIA DO(A) ESTUDANTE

Qual a situação de sua residência?

Próprio - já pago() Próprio (financiado) () Alugado() Cedido por familiar() Cedido pelo empregador (patrão) () Outro()

Qual a forma de abastecimento de água de sua casa?

Abastecimento (caerd) () Poço() Outro()

Que forma você mais utiliza de locomoção até o campus do IFRO?

A pé() De bicicleta() De transporte público (ônibus coletivo) () De transporte pago (ex.: van, taxi ou mototaxi) () De transporte escolar (convênio prefeitura/estado) () De motocicleta (com os pais) () De motocicleta própria() De carro (com os pais) () De carro próprio() Outra()

Qual a distância de sua residência para o campus do IFRO?

Menos de 500 m() Mais de 500 m menos de 1 km() Mais de 1 km menos de 3 km() Mais de 3 km menos de 5 km() Mais de 5 km menos de 7 km() Mais de 7 km menos de 10 km() Mais de 10 Km

6. CULTURA E LAZER

Além dos estudos, com quais atividades você mais ocupa seu tempo?

Leitura() Teatro/dança() Cinema/vídeo() Esportes() Religião() Música() Artesanato, pintura, etc. () Jogos eletrônicos() Outros()

Você pratica algum esporte?

Nenhum() Atletismo() Artes Marciais() Basquete() Futebol() Handebol() Natação() Tênis de Mesa() Voleibol() Xadrez() Outros()

Você possui notebook ou computador?

Sim() Não()

7. CONDIÇÕES DE SAÚDE

Você tem alguma deficiência?

a) Nenhuma () Deficiência Auditiva (surdez parcial) () Deficiência Auditiva (surdez total) () Deficiência Física() Deficiência Intelectual() Deficiência Visual (baixa visão) () Deficiência Visual (cegueira) () Deficiência múltipla (duas ou mais deficiências associadas, de ordem física, sensorial, mental, emocional, ou de comportamento social) () Outra()



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RONDÔNIA
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL – CAE/REITORIA
CAMPUS JI-PARANÁ
DEPARTAMENTO/COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO

Você tem plano de saúde? Sim () Não ()
Você já teve alguma dificuldade significativa ou crise emocional nos últimos 12 meses? Sim() Não()
Algum dos itens abaixo interfere no seu desempenho acadêmico? Ansiedade() Depressão() Timidez excessiva() Medo/pânico() Insônia ou alterações significativas do sono() Sensação de desamparo/desespero e desesperança() Sensação de desatenção/desorientação/confusão mental() Transtornos alimentares (grande alteração do peso ou apetite, anorexia/bulimia) () Uso abusivo de álcool() Uso abusivo de drogas não lícitas() Outros() Não possui()
Qual foi a última vez que você atualizou o cartão de vacina? Menos de 1 ano() Mais de 1 e menos de 2 anos() Mais de 2 e menos de 5 anos() Mais de 5 anos e Menos de 10 anos() Mais de 10 anos() Não lembro ()
Você faz algum acompanhamento/tratamento de saúde? Sim() não()
Faz uso de medicamento de modo contínuo? Sim() Não()
Quando você fez uso de antiparasitário (combate os vermes) Menos de 06 meses() Mais de 6 meses e menos de 1 ano() Mais de 1 ano e menos de 03 anos() Mais de 03 anos e menos de 05 anos() Mais de 05 anos()

Use este espaço para alguma observação que julgue necessária:

Ji-Paraná/RO _____ de _____ de _____

Assinatura do Aluno: _____

Assinatura do Responsável Legal: _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RONDÔNIA
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL – CAE/REITORIA
CAMPUS JI-PARANÁ
DEPARTAMENTO/COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO

ANEXO V

DECLARAÇÃO

PROCAL E PROCAT

NOME DO ESTUDANTE:		
CURSO EM QUE ESTÁ MATRICULADO:	SÉRIE/TURMA:	NÚMERO DE MATRÍCULA:
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE: <input type="checkbox"/> UTILIZO TRANSPORTE PÚBLICO/COLETIVO <input type="checkbox"/> NÃO UTILIZO TRANSPORTE PÚBLICO/COLETIVO <input type="checkbox"/> PERMANEÇO EM TEMPO INTEGRAL NO <i>CAMPUS</i> _____ DIAS NA SEMANA. ESPECIFIQUE OS DIAS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS _____		
OBSERVAÇÕES:		
DATA:	ASSINATURA DO ESTUDANTE:	
NOME E ASSINATURA REPRESENTANTE DO IFRO:	NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:	



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RONDÔNIA
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL – CAE/REITORIA
CAMPUS JI-PARANÁ
DEPARTAMENTO/COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO

ANEXO VI

TERMO DE DESLIGAMENTO

DESLIGAMENTO DO PROGRAMA:		
NOME DO ESTUDANTE:		
CURSO EM QUE ESTÁ MATRICULADO:	SÉRIE/TURMA:	NÚMERO DE MATRÍCULA:
<p>() De acordo com o Artigo 69 do Regulamento dos Programas de Assistência Estudantil e seus respectivos incisos, concordo com o meu desligamento Programa de Assistência Estudantil acima citado por não cumprir com os requisitos para a permanência no mesmo.</p> <p>() De acordo com o Artigo 70 do Regulamento dos Programas de Assistência Estudantil, solicito meu desligamento do Programa de Assistência Estudantil citado a cima.</p>		
DATA:	ASSINATURA DO ESTUDANTE:	
ASSINATURA REPRESENTANTE DO CAED/IFRO:	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:	



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
 INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RONDÔNIA
 COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL – CAE/REITORIA
 CAMPUS JI-PARANÁ
 DEPARTAMENTO/COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO

ANEXO VII

REQUERIMENTO DE RECURSO

NOME: _____

CURSO: _____

PROGRAMA: _____

() INGRESSO () DESLIGAMENTO

RAZÕES DO RECURSO (Fundamentação)

Nestes termos, pede deferimento.

_____, de _____ de _____.

 Assinatura do Aluno

 Assinatura do Responsável

CAMPO RESERVADO AO IFRO/CAED

RESULTADO DO RECURSO: () DEFERIDO () INDEFERIDO

CONSIDERAÇÕES:

_____, de _____ de _____.

 Coordenação de Assistência ao Educando

ANEXO VIII

Declaração de Profissional Informal

Eu, _____, RG _____
e CPF _____, nos termos do Edital nº _____ referente
aos Programas de Assistência Estudantil, declaro que trabalho como profissional autônomo,
exercendo atividade de _____, perfazendo uma renda mensal de
aproximadamente R\$ _____ (_____
_____). Estou ciente que é de minha
inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas neste documento.

_____, ____ de _____ de 201____.

Assinatura

ANEXO IX

Timbre do Sindicato

(se houver)

Dados do Sindicato

(Nome, endereço, telefone, nº de registro)

Modelo Declaração para Comprovação de Renda de Atividades Rurais

Declaro para os devidos fins de comprovação de renda proveniente das atividades rurais, nos termos do Edital nº _____ referente aos Programas de Assistência Estudantil do IFRO destinado ao estudante _____, que a renda do grupo familiar é composta conforme demonstrativo abaixo:

- 1) Localização da propriedade:
- 2) Número de pessoas que provem seu sustento na(s) propriedade(s) acima:
- 3) Período de referência:
- 4) Descrição da comercialização realizada através de Bloco de Produtor:
- 5) Renda média mensal por componente da renda familiar: R\$

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura Responsável Sindicato

ANEXO X

Declaração de Que não Possui Renda

Eu, _____, portador(a) do RG _____, e do CPF _____ declaro sob as penas da lei, para fins de _____, que **NÃO RECEBO** atualmente, salários, proventos, pensões, pensões alimentícias, aposentadorias, benefícios sociais, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio, e quaisquer outros.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam no cancelamento da participação no Programa _____ de Assistência Estudantil, bem como o cancelamento do auxílio obrigando a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, quando for o caso, além das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo o IFRO – *Campus* _____ a certificar as informações acima.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RONDÔNIA
CAMPUS JI-PARANÁ
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA AO EDUCANDO
