

## **EDITAL N. 03/2017**

### **Dispõe sobre a CONFIRMAÇÃO de benefícios previstos no Regulamento da Política de Assistência Estudantil do IFSul, do Câmpus Saporanga.**

A **Diretora do Câmpus Saporanga**, em exercício, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul-rio-grandense (IFSul), no uso de suas atribuições, torna público que estarão abertas, aos estudantes deste câmpus, que já são USUÁRIOS dos benefícios de assistência estudantil, a CONFIRMAÇÃO para a permanência no segundo semestre letivo de 2017, conforme orientação do Departamento de Gestão de Assistência Estudantil:

Benefícios a serem confirmados:

- Auxílio transporte
- Auxílio alimentação

#### **1. DO ATO DE CONFIRMAÇÃO DOS BENEFÍCIOS DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

1.1 O candidato deverá preencher o formulário de CONFIRMAÇÃO disponível no site do Câmpus **Saporanga** e entregar no seguinte período, horário e local:

**Período:** 01 a 07/08/17

01/08: tarde

02/08: tarde

03/08: manhã e tarde

04/08: manhã e tarde

07/08: manhã e tarde

**Local:** Sala Equipe Multidisciplinar

1.2 Não haverá prorrogação do prazo. O estudante que não fizer a CONFIRMAÇÃO, no prazo determinado neste Edital, terá seus benefícios CANCELADOS.

1.3 Deverão realizar a CONFIRMAÇÃO dos benefícios, os estudantes regularmente matriculados nos cursos técnicos integrado e subsequente, frequentes, usuários da Política de Assistência Estudantil, conforme estabelecidos no Regulamento da Política de Assistência Estudantil e na Normatização dos Benefícios de Assistência Estudantil do IFSul.

1.4 Os estudantes beneficiários em 2017/1 precisarão apresentar a comprovação do recebimento dos auxílios e assinar recibo referente ao mês de julho até dia 09/08/17, precisando estar em dia com seus recibos para poderem participar deste Edital.

## 2. DA DOCUMENTAÇÃO

2.1 O formulário para a confirmação dos benefícios, anexo a este Edital, está disponível no sítio eletrônico (<http://www.sapiranga.ifsul.edu.br/portal/>) e junto à Assistência Estudantil do Câmpus Sapiranga.

2.2 Além do formulário de CONFIRMAÇÃO preenchido, o estudante deverá **informar qualquer mudança sobre renda, endereço residencial, banco, agência, conta bancária**, entre outros, anexando comprovantes (contracheques e/ou declarações de renda; em caso de mudança de endereço: contas de água, luz ou telefone – e, em caso de alteração de conta bancária: cópia de dados bancários do extrato atualizado). **A conta bancária não poderá ser de terceiros.**

2.3 Caso seja necessário, poderá ser solicitado documentos complementares e realizado visitas domiciliares.

2.4 O servidor encarregado do recebimento da documentação deverá protocolar as fotocópias, se houver. No caso de apresentação de documentos anexados ao formulário de confirmação, esses serão depositados em envelope a ser lacrado na presença do estudante.

## 3. DA DIVULGAÇÃO

3.1 A lista dos estudantes CONFIRMADOS nos benefícios será divulgada no dia **14/08/17**, no sítio eletrônico do IFSul/Câmpus **Sapiranga** (<http://www.sapiranga.ifsul.edu.br/portal/>) e na **Sala da Equipe Multidisciplinar**.

## 4. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

4.1 No caso de alteração de renda, endereço, dados bancários, entre outros, **é de responsabilidade exclusiva do estudante usuário de benefícios ou de seu responsável, se menor de idade, informar à assistência estudantil do câmpus.**

4.2 Se for detectada falta de documentação, nos dias 08 e 09/08/17, o estudante terá o prazo de um dia útil para entregar, devendo este procurar a equipe da Assistência Estudantil para saber sobre sua situação documental neste período.

4.3 As fotocópias dos documentos não serão devolvidas.

4.4 Tendo o estudante solicitado a CONFIRMAÇÃO dos benefícios, o recebimento estará condicionado à disponibilidade orçamentária.

4.5 Maiores informações poderão ser obtidas na Sala da Equipe Multidisciplinar com as profissionais que trabalham na Assistência Estudantil do Câmpus Sapiranga.

Sapiranga, 01 de Agosto 2017.

Rita de Cássia Dias Costa  
**Diretora do Câmpus Sapiranga**  
Em exercício

**ANEXOS**

## FORMULÁRIO – Edital de CONFIRMAÇÃO DOS BENEFÍCIOS – 2017/2

1. Nome:

[illegible][illegible]

Fixo:

[illegible]

Cellular:

[illegible][illegible]

( ) AUXÍLIO TRANSPORTE  
( ) AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO  
( ) AUXÍLIO MORADIA

( ) AUXÍLIO TRANSPORTE  
( ) AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO  
( ) AUXÍLIO MORADIA

**1. Desde a última avaliação socioeconômica, ocorreram alterações em sua situação social, econômica e/ou familiar?**

( ) Nãõ

( ) Sim. Qual (is):

( ) situação de desemprego familiar

( ) condições de saúde

( ) alteração na renda familiar

( ) óbito de um dos membros da família

( ) mudança de endereço residencial

( ) separação, divórcio e/ou dissolução de União Estável

( ) inserção de novos membros na família

( ) Outra situação (por exemplo: conta bancária).

Explica: \_\_\_\_\_

ATENÇÃO: No caso de **QUALQUER** alteração, os documentos comprobatórios deverão ser entregues no ato da CONFIRMAÇÃO.

**Confirmando que continuarei a utilizar os benefícios dos quais sou usuário, e que minha situação acadêmica e socioeconômica está em acordo com o que prevê o Regulamento da Política de Assistência Estudantil e a Normatização dos Benefícios de Assistência Estudantil, do IFSul.**

Assinatura do estudante

Assinatura do responsável

**Recebido em:**           /           /

**Responsável pelo recebimento:**

ANEXO 1  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA SUL-RIO-GRANDENSE

<b>DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES, BENS E RENDIMENTOS MENSIS MÉDIOS</b> <b>TRABALHADOR (A) INFORMAL ou AUTÔNOMO</b>
--

Eu, \_\_\_\_\_, natural  
de \_\_\_\_\_, portador (a) do CPF n.\_\_\_\_\_, residente e  
domiciliado (a) no endereço:\_\_\_\_\_,  
declaro, para os devidos fins, que **sou trabalhador (a) informal ou autônomo e desenvolvo as  
seguintes atividades:** (NAS LINHAS ABAIXO DIZER, DETALHADAMENTE, QUAL ATIVIDADE REALIZA, SE  
POSSUI EMPREGADOS, SE POSSUI BENS DESTINADOS À REALIZAÇÃO DESSA ATIVIDADE **E QUAL A  
RENDA MENSAL MÉDIA QUE AUFERE**).

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_obtenho uma renda  
mensal de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).Declaro estar ciente  
de que os dados prestados são de minha inteira responsabilidade. No caso de informações  
falsas, declaro estar ciente de que estarei sujeito às sanções previstas em lei, aplicando-se,  
ainda, o disposto no parágrafo único do art. 10 do Decreto nº 8396, de 06 de setembro de 1979.

**Obs.:**anexar cópia de possíveis comprovantes de recebimento de valores recebidos pelos  
serviços prestados (se houver).

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**ANEXO 2**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA SUL-RIO-GRANDENSE**

**DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES, BENS E RENDIMENTOS MENSIS MÉDIOS -  
PROPRIETÁRIO RURAL**

Eu, \_\_\_\_\_, natural de \_\_\_\_\_, portador (a) do CPF n. \_\_\_\_\_, residente e domiciliado no endereço: \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins, **que sou proprietário (a) rural**, (NESTAS LINHAS DIZER DETALHADAMENTE, A ATIVIDADE QUE REALIZA; CASO POSSUA, INFORMAR Nº DE EMPREGADOS, Nº DE MÁQUINAS (QUAIS), ANIMAIS (QUAIS E FINALIDADE), DENTRE OUTROS BENS DESTINADOS À REALIZAÇÃO DESSA ATIVIDADE).

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_obtenho uma renda mensal de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_). 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 estudante \_\_\_\_\_ dos benefícios da Política de Assistência Estudantil do IF Sul.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**ANEXO 3**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA SUL-RIO-GRANDENSE**

**DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES “Do Lar”**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome da  
pessoa que vai assinar a declaração), portador (a) do RG n. \_\_\_\_\_ e do CPF n.  
\_\_\_\_\_, declaro que realizo atividades Do Lar, não exerço qualquer atividade  
remunerada e não possuo rendimentos no momento.

Declaro estar ciente de que os dados prestados são de minha inteira responsabilidade. No  
caso de informações falsas, declaro estar ciente de que estarei sujeito às sanções previstas em  
lei, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do art. 10 do Decreto nº 8396, de 06 de  
setembro de 1979.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**ANEXO 4**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA SUL-RIO-GRANDENSE**

<b>DECLARAÇÃO (PESSOAS DESEMPREGADAS)</b>
---

Eu, \_\_\_\_\_ (nome da  
pessoa que vai assinar a declaração), portador (a) do RG n. \_\_\_\_\_ e do CPF n.  
\_\_\_\_\_, declaro que estou desempregado(a) e não exerço qualquer atividade  
remunerada e não possuo rendimentos no momento.

Declaro estar ciente de que os dados prestados são de minha inteira responsabilidade. No  
caso de informações falsas, declaro estar ciente de que estarei sujeito às sanções previstas em  
lei, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do art. 10 do Decreto nº 8396, de 06 de  
setembro de 1979.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



4. Utilize **LETRA DE FORMA** caso o preenchimento seja à mão.

NOME DO ESTUDANTE REQUERENTE: \_\_\_\_\_

**DOS FATOS**(Escreva suas dúvidas e/ou reclamações, anexando documentos complementares caso considere necessário):

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

*Campus:* \_\_\_\_\_

Data:

**Assinatura do requerente:**