



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
CAMPUS PRESIDENTE FIGUEIREDO
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO



**EDITAL Nº 004/2016/Campus Presidente Figueiredo/IFAM
PROCESSO DE SELEÇÃO PARA A CONCESSÃO DE BENEFÍCIO DO PROGRAMA
SOCIOASSISTENCIAL ESTUDANTIL
2º Semestre de 2016**

O DIRETOR GERAL DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS – CAMPUS PRESIDENTE FIGUEIREDO, nomeado pela Portaria nº 3.330/2016-GR/IFAM/2016, no uso de suas atribuições legais e regimentais e, considerando o Decreto Federal nº 7.234, de 19 de julho de 2010, que dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES, a Resolução Nº 13-CONSUP/IFAM aprovada pelo Conselho Superior do IFAM, em 9 de junho de 2011, que institui a Política de Assistência Estudantil no âmbito do IFAM, a Portaria nº 1.000-GR/IFAM, de 7 de outubro de 2011, bem como a Resolução nº 94-CONSUP/IFAM, de 23 de dezembro de 2015, que dispõe sobre a Nova Organização Didático-Acadêmica do IFAM, torna público o presente edital de **seleção de estudantes do Programa Socioassistencial Estudantil** para os alunos de todos os níveis e modalidades de ensino presencial, obedecendo aos critérios e instruções estabelecidos neste Edital.

1 DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 O Programa Socioassistencial Estudantil é destinado a todos os discentes com renda *per capita* mensal de até um salário mínimo e meio, prioritariamente, aos que se encontram em situação de vulnerabilidade social e que estejam matriculados e com frequência regular nos cursos ofertados em todos os níveis e modalidades de ensino pelo IFAM, conforme o que estabelece a Política de Assistência Estudantil do IFAM em vigor.

1.2 O número de discentes beneficiados pelo Programa Socioassistencial Estudantil será definida de acordo com a disponibilidade de recursos financeiros previstos na Matriz Orçamentária para o Exercício de 2016 no IFAM, o que não implica na concessão de benefícios a todos os discentes inscritos.

2 DOS BENEFÍCIOS DO PROGRAMA SOCIOASSISTENCIAL ESTUDANTIL

2.1 Benefício Alimentação:

2.1.1 Consiste no repasse mensal do benefício para discentes **regularmente matriculados e frequentando um dos Cursos da Educação Profissional Técnica de Nível Médio ofertados pelo *campus*, prioritariamente, aqueles em situação de vulnerabilidade social.**

2.1.2 O Benefício Alimentação poderá ser concedido ao discente mediante:

I. Repasse direto do valor de **até R\$ 176,00 (cento e setenta e seis reais) mensais**, na condição de ajuda de custo para o discente alimentar-se em seu turno de aula no *campus*, quando da impossibilidade deste atendê-lo via fornecimento direto do serviço descrito no item 2, com recurso orçamentário provindo da Fonte 100;

II. Fornecimento de refeição direto ao discente por meio de contratação de empresa terceirizada, acordo de cooperação técnica com Prefeituras ou Secretarias de Educação no município, que forneçam o citado serviço nas dependências do *campus*, podendo ser conjugados recursos orçamentários provindos das Fontes 100 e 112;

III. Fornecimento de refeição direto ao discente, subsidiado, manipulado e produzido dentro e pelo próprio *campus*, podendo ser conjugados recursos orçamentários provindos das Fontes 100, 112 e também do FNDE/PNAE (Programa de Alimentação Escolar).

2.1.3 O discente fará jus a apenas uma das alternativas de subsídio da alimentação prevista no subitem e fica a critério do *campus* como será ofertado o serviço oferecido do item 2.1.2.

2.2 Benefício Transporte:

2.2.1 O Benefício Transporte tem como objetivo contribuir para o deslocamento do discente que não dispõe de meios para provê-lo, no percurso de sua residência até o *campus*, durante os dias letivos, em transportes coletivos. O benefício poderá ser concedido sob a forma de:

I. Repasse direto ao discente do valor de **até R\$ 136,00 (cento e trinta e seis reais) mensais** na condição de ajuda de custo para o custeio de seu deslocamento, com recurso orçamentário provindo da Fonte 100;

2.2.2 O repasse poderá ser realizado de forma direta, mediante processo licitatório, à empresa terceirizada ou em cooperação técnica com as Prefeituras e Secretarias de Educação nos municípios, responsáveis pelo transporte de



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
CAMPUS PRESIDENTE FIGUEIREDO
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

discentes matriculados e com frequência regular em um dos cursos ofertados no *campus*, podendo ser conjugados recursos orçamentários providos das Fontes 100 e 112.

2.2.3 Não será custeado por este benefício o percurso realizado por qualquer transporte escolar do IFAM ou qualquer outro já subsidiado pelo MEC.

2.3 Benefício Moradia:

2.3.1 Consiste no repasse mensal aos estudantes, prioritariamente, em situação de vulnerabilidade social e econômica, que passaram a residir na sede do município, exclusivamente, em função da sua aprovação e matrícula no referido processo seletivo do IFAM e não possua apoio familiar ou de terceiros para garantir sua moradia no município sede do CPRF, assim sendo, necessitando morar alugado para garantir a sua permanência e continuidade no curso de ingresso. Poderá ser concedido sob a forma de:

- I. Inclusão do discente no regime de internato do *campus*, mediante o oferecimento de moradia e alimentação nas dependências do *campus*;
- II. Repasse direto do valor de **até R\$ 200,00 (duzentos reais) mensais** ao discente como forma de ajuda de custo para que o mesmo possa complementar o valor de seu aluguel no município onde está localizado o *campus*, podendo ser conjugados recursos orçamentários providos das Fontes 100 e 112;

2.4 Benefício Creche:

2.4.1 O Benefício Creche é o repasse direto do valor do benefício a título de ajuda de custo para apoiar ao discente, prioritariamente, em situação de vulnerabilidade social, que comprovadamente não possua apoio familiar, um responsável ou cuidador direto para seu(s) filho(s), em sua guarda entre quatro meses e seis anos de idade e que não possuam em seu grupo familiar pessoas para o cuidado de seus filhos no turno em que frequenta o curso no IFAM. Esse auxílio visa minimizar situações estressoras e de desgastes emocional dos estudantes, que durante o horário de aula necessitam deixar seus filhos aos cuidados de outras pessoas;

2.4.2 Para esta modalidade, é obrigatória a apresentação da certidão de nascimento (original e cópia) do(a) filho(a) que depende diretamente do cuidado do(a) estudante em horário em que frequenta o curso no IFAM.

2.4.3 O valor do benefício poderá ser de **até R\$ 200,00 (duzentos reais) mensais**, com recurso orçamentário provindo da Fonte 100;

2.5 Benefício Material Didático-Pedagógico e Escolar:

2.5.1 O Benefício Material Didático-Pedagógico e Escolar é o auxílio ao discente que comprovadamente não possua meios de custear despesas educacionais decorrentes de necessidades de material didático-pedagógico e material escolar relacionado à sua atividade educacional no IFAM, podendo ser concedido sob a forma de:

- I. Repasse direto ao discente do valor de **até R\$ 106,00 (cento e seis reais) mensais** de forma que o mesmo possa adquirir seu *kit* Material Didático-Pedagógico e Escolar, com recurso orçamentário provindo da Fonte 100;
- II. Distribuição semestral pelo *campus* do *kit* Material Didático-Pedagógico e Escolar ao discente, podendo ser conjugados recursos orçamentários providos das Fontes 100 e 112;
- III. Não será contemplada neste benefício a aquisição de livros didáticos em substituição aos que são fornecidos pelo FNDE ou qualquer outro constante na relação de custeio já financiado pelo Governo Federal;

3 DAS INSCRIÇÕES

3.1 A inscrição do discente implica o conhecimento e a tácita aceitação das condições estabelecidas neste Edital, acerca das quais o candidato não poderá alegar desconhecimento.

3.2 A inscrição será realizada pelo discente, por meio da entrega, no setor de Serviço Social e Psicologia, de questionário socioeconômico preenchido e assinado, acrescido das cópias da documentação comprobatória conforme item 9. no período de 16/08/2016 a 17/08/2016 das 14h30 às 21h00 para alunos do subsequente conforme especificação de datas por turma explicitado no item 8. desse Edital. O questionário socioeconômico será disponibilizado no setor de Serviço Social / Psicologia do *Campus* Presidente Figueiredo e no endereço eletrônico do IFAM (<http://www.cprf.ifam.edu.br/>).

3.3



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
CAMPUS PRESIDENTE FIGUEIREDO
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

3.3.1 Solicitação do benefício pela 1ª vez em 2016:

- I.** Entrega pelo discente do **Cadastro Socioeconômico** preenchido e assinado;
- II.** Cópia do comprovante de Residência;
- III.** Cópia dos documentos comprobatórios da Renda Familiar (conforme Anexo II da Portaria Normativa Nº 18-MEC, de 11/10/2012); e
- IV.** Realização da Entrevista Social caso equipe técnica considerar necessária.

3.3.2 Renovação de inscrição para estudantes atendidos em 2016 primeiro semestre :

- I.** Entrega pelo discente da **Ficha de Atualização de Cadastro Socioeconômico**, preenchida e assinada;
- II.** Cópia dos documentos comprobatórios da Renda Familiar atualizada (conforme Anexo II da Portaria Normativa Nº 18-MEC, de 11/10/2012);
- III.** Comprovante do desempenho acadêmico – Histórico Acadêmico e/ou Boletim Escolar; e
- IV.** Realização da Entrevista Social, quando a equipe técnica considerar necessária.

3.4 A inscrição somente se efetivará mediante a apresentação da documentação solicitada no item 3.2.1 e 3.2.2. Os discentes devem obedecer rigorosamente à data e o horário limite de encerramento das inscrições previsto no respectivo Edital.

3.5 As informações prestadas no **Cadastro Socioeconômico** e/ou na **Ficha de Atualização de Cadastro Socioeconômico**, bem como, as cópias dos documentos serão de inteira responsabilidade do discente, cabendo à CAE/CPRF, após análise do Serviço Social, o direito de eliminar do Processo Seletivo aqueles cujas informações apresentadas demonstrarem inconsistência.

3.6 Fica sob a responsabilidade do discente, anexar toda documentação exigida.

4 DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

4.1 A seleção será realizada por meio de análise socioeconômica da situação do estudante pelo setor de Serviço Social, exceto para o caso do benefício alimentação previsto no subitem 2.1.2, inciso II.

4.2 Quanto aos critérios estabelecidos, serão atendidos prioritariamente estudantes oriundos da rede pública de educação básica de ensino e/ou com a menor renda familiar *per capita*, num patamar máximo de até um salário mínimo e meio vigente, conforme disponibilidade orçamentária de cada *campus* para 2016.

4.3 Todos os benefícios socioassistenciais serão destinados, prioritariamente, aos discentes que se encontrem em situação de vulnerabilidade social, sendo atendidos os demais, dentro da disponibilidade orçamentária de cada *campus*, após o atendimento dos discentes cuja avaliação indicar situação de vulnerabilidade socioeconômica.

4.4 Considera-se **renda familiar** a soma dos rendimentos recebidos por todos os membros da família que residem no mesmo domicílio e **renda per capita** a divisão da renda familiar pelo total de membros da família.

4.5 Os discentes selecionados deverão cumprir todas as exigências constantes neste Edital.

4.6 Para os discentes solicitantes de renovação dos benefícios do Programa Socioassistencial do IFAM, será exigido:

- I.** Frequência igual ou superior a 75% em todas as disciplinas, conforme Resolução Nº 94/2015-CONSUP/IFAM;
- II.** Aproveitamento acadêmico suficiente, com a média igual ou superior 6,0 (seis) em todos os componentes curriculares ou disciplinas, conforme Resolução Nº 94/2015- CONSUP/IFAM;
- III.** Em caso de discentes que se encontrarem em situação de progressão parcial, deverá ser apresentado o Parecer Pedagógico justificando seu desempenho acadêmico.

4.7 A seleção de discentes participantes do Programa Socioassistencial Estudantil no primeiro semestre de 2016 não implica que receberão os mesmos benefícios no segundo semestre de 2016.

4.8 O Processo de Seleção para o Programa Socioassistencial Estudantil – 2016 – será feito para a modalidade de subseqüente feito no 1º e 2º semestres do respectivo ano. A vigência do auxílio corresponderá ao Ano Letivo de 2016 conforme estiver previsto neste Edital obedecendo às seguintes fases:

1ª. Fase: Análise quanto ao correto preenchimento do questionário socioeconômico e da entrega dos documentos pelo Serviço Social do *campus*;

2ª. Fase: Divulgação dos nomes dos estudantes pré-selecionados com base na análise do questionário socioeconômico e dos documentos;

3ª. Fase: entrevista social, com calendário a ser divulgado posteriormente, nos casos que a equipe técnica julgar necessário;

4ª. Fase: Divulgação dos nomes dos estudantes selecionados com base na entrevista social, bem como o prazo para



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
CAMPUS PRESIDENTE FIGUEIREDO
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO



interposição;

1ª. Fase: Análise quanto ao correto preenchimento do questionário socioeconômico e da entrega dos documentos pelo Serviço Social do *campus*;

2ª. Fase: Divulgação dos nomes dos estudantes pré-selecionados com base na análise do questionário socioeconômico e dos documentos;

3ª. Fase: entrevista social, com calendário a ser divulgado posteriormente, nos casos que a equipe técnica julgar necessário;

4ª. Fase: Divulgação dos nomes dos estudantes selecionados com base na entrevista social, bem como o prazo para interposição;

5ª. Fase: Formalização ao benefício requerido e assinatura do Termo de Compromisso do Programa. Logo, a concessão do benefício dar-se-á após a finalização das fases supracitadas, mediante a assinatura do Termo de Compromisso do Programa Socioassistencial pelo estudante (ou responsáveis, no caso de menores de idade) selecionado junto a comissão responsável.

5 DOS CRITÉRIOS DE ELIMINAÇÃO

5.1. Será eliminado do Processo de Seleção para o programa de Socioassistencial o candidato que:

5.2 Não preencher todos os itens do questionário socioeconômico;

5.3 Não apresentar todos os documentos comprobatórios, referentes às informações prestadas no questionário e exigido no item 18.1 deste Edital;

5.4– Não comparecer para o processo de entrevista com a Assistente Social na data e horário marcados;

6 DO ENCERRAMENTO DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO

6.1 Poderá ter cancelado o(s) benefício(s) concedido(s) pelo Programa Socioassistencial Estudantil o discente que:

I. Não atingir o mínimo de 75% de frequência, salvo em faltas justificadas na forma da legislação vigente em suas atividades acadêmicas, bem como, aproveitamento acadêmico suficiente, conforme Resolução Nº 94/2015-CONSUP/IFAM;

II. Deixar de apresentar ao Serviço Social o documento comprobatório de frequência e desempenho acadêmico, por quaisquer motivos, bimestral e semestralmente (dependendo do nível e/ou modalidade de ensino);

III. For transferido para outra Instituição de Ensino;

IV. Trancar sua Matrícula;

V. Abandonar e/ou desistir do curso;

VI. Desistir do benefício por iniciativa própria;

VII. Deixar de comunicar ao Serviço Social alteração da realidade socioeconômica do grupo familiar que descaracterize a condição de vulnerabilidade social do discente;

VIII. Estiver sendo beneficiado por outros Programas/Projetos no âmbito do IFAM que concedam benefícios de mesma natureza que o Programa Socioassistencial Estudantil;

IX. Infringir as Normas Disciplinares da Instituição;

X. Utilizar os benefícios recebidos para outra destinação que não o custeio de suas despesas educacionais, uma vez constatado, sendo o discente passivo de penalidades da Política de Assistência Estudantil, bem como, da legislação vigente, que dispõe sobre o uso indevido de créditos orçamentários públicos;

XI. Não efetuar o saque do benefício junto à rede bancária credenciada. Tal atitude será compreendida como desistência do discente. Não lhe caberá direito de receber pagamento retroativo, exceto nas situações de impedimento de saúde comprovada pelo estudante que efetue mensalmente o saque por ordem bancária;

XII. A constatação, a qualquer tempo, de inidoneidade de documento apresentado ou falsidade de informação prestada pelo discente em seu cadastro social levará ao encerramento da concessão do benefício;



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
CAMPUS PRESIDENTE FIGUEIREDO
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

XIII. Descumprimento pelo discente das condições estabelecidas no presente regulamento e no **Termo de Compromisso** por ele assinado;

XIV. Que tenha sido beneficiado em 2015, mas que não alcançou rendimento acadêmico suficiente, exceto em caso de progressão parcial.

7 DA PUBLICAÇÃO DOS RESULTADOS

7.1 A divulgação do resultado final está condicionada ao cronograma contido neste Edital, devendo o mesmo ser publicado nas dependências do *campus* e no *site* www.ifam.edu.br/campus, podendo sofrer alteração para antes ou depois dessa data.

7.2 O discente selecionado deverá comparecer à reunião junto ao *campus* ao qual está vinculado, para orientações e assinatura do **Termo de Compromisso do Programa Socioassistencial Estudantil**, conforme calendário a ser publicado pelo *campus*.

8 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

11/08/2016	Publicação do Edital Programa de Assistência Estudantil 00/2016.	Dependências do IFAM Campus Presidente Figueiredo (CPRF) e site
Período de inscrição turmas do subsequente : SRP-21 (16/08/2016) SRP-31 (16/08/2016) SMEC-11 (16/08/2016) SMEC-21 (16/08/2016_ SMEC-31(16/08/2016) SADM-21 (17/08/2016) SADM-31 (17/08/2016) SELTT-11 (17/08/2016) SELTT-21 (17/08/2016) SELTT-41 (17/08/2016)	Solicitação de benefício para estudantes ingressos segundo semestre de 2016: entrega do <i>formulário socioeconômico</i> preenchido e assinado e cópia dos documentos comprobatórios de residência e Renda Familiar e 01 fotografia 3x4 e entrevista social; Renovação de inscrição para estudantes atendidos primeiro semestre 2016: entrega da <i>Ficha de Atualização de Cadastro Social</i> , bem como da cópia do comprovante de renda familiar atualizado	Setor de Serviço Social/ Psicologia do IFAM/CPRF no horário das 14:30 às 21:00.
18/08/2016	Divulgação dos nomes dos candidatos pré-selecionados do Campus Presidente Figueiredo.	Dependências do IFAM/CPRF e site
Até 48 horas após a divulgação dos nomes dos estudantes pré-selecionados	Período de interposição dos Recursos.	Site do IFAM/CPRF.
23/08/2016	Resultado dos recursos interpostos e Resultado final dos candidatos selecionados .	Dependências do IFAM/CPRF e site.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
CAMPUS PRESIDENTE FIGUEIREDO
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

23/08/2016	Reunião com os candidatos selecionados e assinatura do Termo de Compromisso do Programa socioassistencial.	Auditório do IFAM/CPRF.
Durante o ano de 2016	Monitoramento e avaliação do Programa Socioassistencial do IFAM CAMPUS Presidente Figueiredo.	Setor de Serviço Social/Psicologia.

9 DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

9.1 Conforme Anexo II da Portaria Normativa Nº 18, de 11 de outubro de 2012. a documentação exigida é a seguinte:

- Fotografia 3x4 recente;
- Cópias de carteira de Identidade e CPF do estudante. OBS.: (se for menor de idade, anexar cópias do RG e CPF também dos pais);
- Cópias recentes de despesas domésticas: conta de água, luz, telefone fixo, escola, saúde (recente- frente e verso);
- Comprovante de renda do estudante e de todos os membros da família que trabalham, ou declaração de trabalho se for autônomo (constando qual atividade, local que desenvolve e a remuneração que recebe) atualizado; (modelo de declaração- anexo I);
- Comprovante de pagamento de aluguel- (mês corrente);
- Comprovante do valor atual de prestação de casa própria de imóvel financiado;
- Comprovante de pensão alimentícia, se os pais ou o candidato recebem (mês corrente);
- Comprovante de desemprego se for o caso (carteira de trabalho, aviso prévio ou outro que comprovem a situação de desemprego);
- Certidão de Nascimento de filhos, com idade entre cinco meses e seis anos (nos casos de solicitação de benefício creche);
- Cópia do cartão bolsa família e comprovante do valor de benefício assistencial- Bolsa Família.
- Formulário socioeconômico devidamente preenchido conforme solicitação requerida pelo candidato;

10 DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1 Os repasses financeiros efetuados diretamente aos discentes cadastrados via CPF se dará mediante depósito em conta corrente, conta poupança ou ordem bancária (a ser definido pelo *campus*).

10.2 Este Edital fica sujeito a alterações que serão divulgadas em notas complementares e afixadas no mural do *campus* e no endereço eletrônico www.ifam.edu.br/campus.

10.3 A contratação de empresa terceirizada para a prestação de quaisquer benefícios previstos neste Edital, deverá ser precedida do devido processo licitatório.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
CAMPUS PRESIDENTE FIGUEIREDO
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

- 10.4 Somente após os procedimentos formais via assinatura do Termo de Compromisso do Programa Socioassistencial Estudantil junto ao Serviço Social, o discente estará vinculado ao Programa Socioassistencial Estudantil.
- 10.5 As informações constantes da documentação apresentada pelo discente poderão ser verificadas posteriormente, por intermédio dos instrumentais técnicos do(a) Assistente Social do *campus*.
- 10.6 É de inteira responsabilidade do discente o acompanhamento das etapas deste Processo Seletivo, assim como das datas de pagamentos dos benefícios divulgadas no endereço eletrônico www.ifam.edu.br/campus.
- 10.7 Em caso de descumprimento das condicionalidades do Programa Socioassistencial Estudantil, os discentes estarão passíveis às seguintes penalidades: advertência verbal e escrita; suspensão do benefício por 30 (trinta) dias e o cancelamento da concessão do benefício.
- 10.8 Os casos não previstos neste Edital serão analisados, julgados e resolvidos pelo Setor do Serviço Social, ou equivalente do *campus*, para dirimir qualquer dúvida resultante deste Edital.
- 10.9 No *campus* onde não houver o(a) Assistente Social, em caráter supletivo, caberá à Coordenação Sistêmica de Assistência Estudantil – CSAE, no âmbito da Pró-Reitoria de Ensino – PROEN a execução deste Edital.
- 10.10 O presente Edital entra em vigor a partir de sua publicação.

Local e Data: Presidente Figueiredo (AM), 11 de Agosto de 2016.

Diretor Geral do *Campus Presidente Figueiredo*



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
CAMPUS PRESIDENTE FIGUEIREDO
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO



ANEXO I

DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR

Eu, _____, Residente e domiciliado neste município, sito a Rua _____ nº _____ Bairro _____ inscrito no CPF sob o N°. _____, possuo renda mensal no valor de R\$ _____ (_____) originada de minhas atividades na condição de _____.

Declaro, ainda, que as informações acima apresentadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do Declarante



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
CAMPUS PRESIDENTE FIGUEIREDO
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO



ANEXO II

RENOVAÇÃO DE BENEFÍCIOS

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO DO PROGRAMA SOCIOASSISTENCIAL IFAM – 2016

1- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE:

Nome: _____
Curso: _____ N° de Matrícula: _____
Série/ Turma _____ Turno: _____ Sala _____ Sexo: ()Feminino ()Masculino
CPF: _____ RG: _____ Endereço: _____
Bairro: _____ Ponto de referência: _____
Telefones: Residência: _____ Celular: _____ Recado: _____
Data do Nascimento: _____ Município/UF _____ Município/UF onde mora sua
Família _____ Reside no Município atual há quanto tempo: _____

2 –DADOS DA FAMILIA DO ALUNOS QUE MORAM NA RESIDÊNCIA

Nº	Nome do membro da família	Parentesco	Escola-ridade	Profissão/ Ocupação	Idade	Estado civil	Renda mensal (R\$)	Estudante Rede	
								particular	Bolsa
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									

3 - GASTOS FAMILIARES MENSAIS:

Despesas:	Sim	Não	Valor aproximado	Despesas:	Sim	Não	Valor aproximado
Aluguel				Saúde			
Prestação da casa própria				Alimentação			
Condomínio				Farmácia			
Água				Seguro(saúde,vida,carro...).			
Telefone (celular+fixo)				Gás			
Energia Elétrica				Transporte			
Combustível				Internet			
Empréstimo bancário				Vestuário			
Educação				Empregada doméstica			



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
CAMPUS PRESIDENTE FIGUEIREDO
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO



4- CONDIÇÕES DE TRANSPORTE:

Qual o meio de transporte utiliza para chegar ao seu Campus- IFAM? _____

SITUAÇÃO ESCOLAR:

No semestre anterior, foi : Aprovado () Reprovado () Dependência () Quantas disciplinas ()

11. NO ANO ANTERIOR VOCÊ FOI BENEFICIÁRIO DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL?

Não. () Sim () Quais benefícios recebidos: _____

12. MARQUE QUAL O PROGRAMA E/OU PROJETO QUE VOCÊ GOSTARIA QUE EXISTISSE NO IFAM ENVOLVENDO OS ALUNOS DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL:

() de Apoio a Cultura e ao Esporte () de Apoio Pedagógico () Atenção a Saúde () Inclusão Digital

() de Apoio Psicológico () Apoio Acadêmico a Monitoria () outros _____

MARQUE O(S) BENEFÍCIO(S) DE SEU INTERESSE:

() Benefício Alimentação () Benefício Transporte () Benefício Moradia

() Benefício Material Didático Pedagógico e Escolar () Benefício Creche

14. MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DO BENEFÍCIO:

Declaro serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas nesse Cadastro Socioeconômico.

Cidade e data: _____, ___/___/___

Assinatura do Estudante

Assinatura dos Pais e/ou Responsável



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
 INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
 CAMPUS PRESIDENTE FIGUEIREDO
 DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO



ANEXO III

PROGRAMA SOCIOASSISTENCIAL ESTUDANTIL

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO SOCIOASSISTENCIAL 2016

IDENTIFICAÇÃO DO DISCENTE:

Nome: _____
 Data do Nascimento: _____ Sexo: ()Feminino ()Masculino _____
 Curso: _____ N° de Matrícula: _____ Série/ Turma _____ Turno: _____
 CPF: _____ RG: _____ Cor/raça: _____
 Endereço: _____
 Bairro/Ramal/Comunidade: _____ Ponto de referência: _____
 Telefones: Residencial: _____ Celular: _____ Recado: _____
 E-mail: _____
 Etnia: () Amarela () Branca () Parda () Preta () indígena
 Filiação: _____
 Você é do Município do *Campus*: () Sim () Não. Zona Rural () Zona Urbana ()
 Reside no Município há quanto tempo: _____
 Em qual município e estado residia anteriormente: _____



É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS DESTE QUESTIONÁRIO

1. SITUAÇÃO HABITACIONAL DO DISCENTE:

2.1- Tipo de moradia de sua família: () Própria () Alugada () Cedida () Outros. Quais? _____

2. MARQUE COM UM "X" NA QUANTIDADE DE BENS EXISTENTES EM SUA RESIDÊNCIA:

Discriminação	Quantidade				Discriminação	Quantidade			
	0	1	2	3		0	1	2	3
Moto					Carro				
TV por Assinatura					Tablet				
Internet					Micro computador				
Linha Telefônica					Computador Notebook				
Máquina de Lavar Roupas					Celular				
Ar Condicionado									

4. SITUAÇÃO FAMILIAR

4.1 Estado Civil do Discente: () Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Divorciado(a) () Vive com companheiro(a) () Outros. Qual? _____

4.2 Estado Civil dos Pais do Discente: () Casados () Separados () Pai Falecido () Mãe Falecida () Outros. Qual? _____
 No caso de Pais Separados, você, seu pai ou mãe recebem pensão alimentícia? () Não () Sim. Valor: R\$ _____

4.3 Você tem Filhos? () Não () Sim. Quantos? _____ Quais as Idades de cada um? _____

4.4 Você paga pensão alimentícia a filhos ou ex-cônjuge?



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
CAMPUS PRESIDENTE FIGUEIREDO
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

4.5 () Não () Sim. Valor: R\$ _____

4.6 Você recebe pensão alimentícia para seus filhos?

() Não () Sim. Valor: R\$ _____

5. **COMPOSIÇÃO FAMILIAR E SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA:**

5.1 Escreva os nomes de todas as pessoas do seu grupo familiar, inclusive o seu:

Nº	Nome do Membros da Família	Parentesco	Escolaridade	Profissão/ Ocupação	Idade	Renda mensal (R\$)
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

5.2 Das pessoas citadas acima, alguma estuda no IFAM?

5.3 () Não () Sim. Caso afirmativo, em que *campus* estuda? _____
Quem? _____ Qual o Curso? _____

6. **DADOS DE SAÚDE:**

6.1 - Você possui alguma deficiência?

() Nenhuma () Visual () Físico-Motora () Auditiva () De Fala

6.2 - Existe caso de doença grave ou crônica no Núcleo Familiar? Caso sim, relacione-o(s) a seguir:

Nome	Grau de parentesco	Doença	Despesa Mensal (R\$)

7. **GASTOS FAMILIARES MENSAIS:**

Despesas	Sim	Não	Valor Aproximado (R\$)	Despesas	Sim	Não	Valor Aproximado (R\$)
Aluguel				Saúde (dentista)			
Prestação da casa própria				Alimentação			
Condomínio				Farmácia			
Água				Seguro (saúde, de vida, residencial, veículo etc.)			
Telefone (celular + fixo)				Gás			
Energia Elétrica				Transporte			
Combustível				Internet			
Empréstimo Bancário				Vestuário			
Educação				Empregada Doméstica			

8. **CONDIÇÕES DE TRANSPORTE:**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
CAMPUS PRESIDENTE FIGUEIREDO
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

8.1 Que meio de transporte utiliza para chegar ao seu *campus*- IFAM?

A pé Carona Bicicleta Transporte Coletivo/Ônibus Transporte Próprio/Carro ou Moto
 Moto-Taxi Lotação. Outros. Qual? _____

8.2 Quem paga o transporte escolar? _____

8.3 Quanto tempo gasta entre a Escola (*campus* do IFAM) até sua residência? _____

8.4 Qual seu gasto mensal com transporte até o IFAM? _____

9. ESCOLA DE ORIGEM ANTES DE ESTUDAR NO IFAM FOI EM:

Escola Municipal Escola Estadual Escola Particular: Com Bolsa integral;
 Com Bolsa parcial;
 Sem bolsa.

10. PLANOS PARA CONCLUIR O CURSO:

Emprego Continuar os Estudos Ainda não decidiu

11. MARQUE O(S) BENEFÍCIO(S) DE SEU INTERESSE:

Alimentação Creche Material didático-pedagógico Transporte

Moradia Alojamento

Outros. Qual? _____

12. JUSTIFIQUE O MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DO BENEFÍCIO:

Declaro serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas nesse Cadastro Socioeconômico.

Cidade e Data: _____, ____/____/____

Assinatura do Discente

Assinatura do Pai, Mãe e/ou Responsável



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
CAMPUS PRESIDENTE FIGUEIREDO
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO



Anexo IV

DECLARAÇÃO DE RENDA – TRABALHADOR INFORMAL

Eu, _____, Residente e
domiciliado neste município, sito a Rua/ramal
_____ nº _____ Bairro/comunidade
inscrito no CPF sob o N°. _____, na condição de
_____.

Declaro, ainda, que as informações acima apresentadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do Declarante



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
CAMPUS PRESIDENTE FIGUEIREDO
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

Anexo V

DECLARAÇÃO DE RENDA - DESEMPREGADO

Eu, _____,
Residente e domiciliado neste município, sito a Rua/ramal
_____ nº _____ Bairro/comunidade _____
inscrito no CPF sob o N°. _____, declaro que atualmente estou desempregado e não
posso nenhuma renda mensal.

Declaro, ainda, que as informações acima apresentadas são verdadeiras e de minha inteira
responsabilidade.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do Declarante