



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DO NORTE DE MINAS GERAIS
DIRETORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
DIRETORIA DE EXTENSÃO

Fazenda Varginha, Rodovia MG 404, Km 02 – CEP 39560-000 - Salinas MG

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 017/2017, DE 10 DE MARÇO DE 2017

ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL - ANO 2017

Dispõe sobre a Renovação dos Auxílios do Programa de Assistência e Apoio aos Estudantes

O INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO NORTE DE MINAS GERAIS, **CAMPUS SALINAS**, por intermédio de seu Diretor-Geral, nomeado pela Portaria Nº1049, de 20 de outubro de 2016, DOU de 01 de novembro de 2016, usando das atribuições legais que lhe são conferidas pelo art. 13, da Lei nº 11.892, de 29/12/2008, pelo art. 23 do Estatuto do IFNMG, publicado no Diário Oficial da União em 21 de agosto de 2009 e pelo § 6º do art. 82 do Regimento Geral do IFNMG, publicado no Diário Oficial da União em 05 de janeiro de 2011, torna público Edital de Chamada Pública de **RENOVAÇÃO DOS AUXÍLIOS DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA E APOIO AOS ESTUDANTES 2017**, observadas as normas e instruções estabelecidas neste Edital.

1- DO OBJETIVO DO PROGRAMA E DO EDITAL

1.1. O Programa de Assistência e Apoio aos Estudantes do IFNMG está em consonância com as demandas expressas no Decreto nº 7.234, de 19 de Julho de 2010, e tem como objetivo **ampliar as condições de permanência dos estudantes na educação pública federal**.

1.2. O presente edital é destinado aos discentes regularmente matriculados em cursos na modalidade presencial de nível técnico profissionalizante regular ou de graduação do IFNMG no *Campus Salinas*, **com renda familiar per capita***, de até um salário mínimo e meio, e visa à renovação de auxílios financeiros ofertados no ano de 2016 para os alunos beneficiários, classificados **na primeira chamada** da seleção e para os estudantes que tiveram as renovações deferidas nos anos anteriores.

* **Renda Familiar per capita:** É o total da renda bruta familiar dividido pelo número de pessoas.

2- DA RENOVAÇÃO DOS AUXÍLIOS

2.1. Aos discentes beneficiados com auxílio(s) da assistência estudantil em 2016 e que estejam regularmente matriculados no curso de ingresso do IFNMG, serão concedidos a continuidade dos auxílios, desde que se mantenha as mesmas condições de vulnerabilidade que deram origem ao auxílio (s).

2.1.2 Caso a renda per capita familiar do estudante que pleiteia a renovação tenha alterado, mas tenha se mantido dentro do limite de um salário mínimo e meio per capita, este continuará sendo beneficiário do programa, conforme análise da comissão de Assistência Estudantil do Campus.

2.2 O estudante que pleiteia a renovação deverá obrigatoriamente, **preencher o Questionário Socioeconômico (ANEXO I) e apresentar os documentos abaixo listados**, visando à atualização dos dados:

2.2.1. Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS - folha de rosto frente e verso, e do último contrato de trabalho e a próxima página em branco de todos os membros da família e do discente (quando maior de 18 anos), ou declaração de próprio punho que não possui a CTPS, quando for o caso.

2.2.2. comprovantes de Renda (Verificar a situação que o membro familiar se encaixa)

a) Contracheque atualizado correspondente aos últimos três meses ou declaração de imposto de renda do último ano;

b) Comprovante de recebimento de benefício, previdenciário ou assistencial, quando for o caso;

c) Declaração atualizada de recebimentos, no caso de trabalhador rural e demais atividades na condição de autônomo, anexo IV

d) Desempregados deverão preencher o anexo III;

2.2.3. Caso tenha ocorrido alteração no grupo familiar do estudante, este deverá apresentar a documentação correspondente (no caso de nascimento de mais um ente familiar, apresentar a certidão de nascimento, no caso de falecimento, a respectiva certidão de óbito;)

2.2.4. Contrato de aluguel com firma reconhecida (somente para os discentes que recebem auxílio moradia ou permanência).

2.2.5. O discente que optar pela não renovação dos auxílios, nos termos do presente Edital, poderá se candidatar aos auxílios disponíveis no edital do Programa de Assistência e Apoio aos Estudantes – Novas Vagas/Ano de 2017, entretanto terá seus auxílios anteriores cancelados.

2.2.6. O discente que optar pela renovação, nos termos do presente Edital, não poderá participar do Processo Seletivo do Programa de Assistência e Apoio aos Estudantes – Novas Vagas/Ano de 2017, salvo se forem oferecidas novas modalidades de assistência não existentes nos editais anteriores.

3- DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA, DO PERÍODO E DO LOCAL

3.1. O discente que optar pela renovação dos auxílios deverá dirigir-se ao Setor de Protocolo do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais –*Campus* Salinas, **nos dias 23, 24 e 27 de março de 2017**, das **08h às 10h, das 14h às 16h e das 19h às 21h** e protocolar a documentação comprobatória exigida neste Edital.

3.2. Os documentos comprobatórios deverão ser entregues dentro de envelope lacrado e identificado com o nome completo do discente, curso em que está matriculado, telefone e auxílio a ser renovado. **Não haverá conferência da documentação no ato da entrega.**

4- DO CRONOGRAMA

Abertura do edital de Renovação 2017	10 de março de 2017
Recurso ao Edital	14 de março de 2017
Reunião para esclarecimento de dúvidas do Edital	16 de março de 2017
Período de inscrições e Entrega dos documentos	23, 24 e 27 de março de 2017
Análise dos documentos	28 de março de 2017 a 10 de abril de 2017
Resultado preliminar	11 de abril de 2017
Recursos	12 de abril 2017
Análise dos recursos	13 e 14 de abril de 2017
Resultado Final	17 de abril 2017
Período de assinatura do Termo de Compromisso e Adesão	21 e 24 de abril de 2017

5- DO RESULTADO

5.1. O resultado indicando as solicitações deferidas e indeferidas do processo de renovação obedecerá às datas estabelecidas no item 4 “Cronograma” e será divulgado no sítio institucional: <http://ifnmg.edu.br/salinas>.

6- DO RECURSO

6.1. O discente poderá interpor recurso contra o Resultado Preliminar, conforme data estabelecida no item 4 “Cronograma” deste Edital. O discente deverá preencher o modelo de recurso disponível (ANEXO VI) e protocolá-lo no Setor de Protocolo do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais -*Campus* Salinas, das **08h às 10h, das 14h às 16h e das 19h às 21h**.

6.2. Durante a fase de interposição do recurso, **não será permitida** a complementação de documentação pelo discente.

7- DO CANCELAMENTO DO AUXÍLIO:

O estudante perderá o(s) auxílio(s) ao:

- 7.1. Se afastar da instituição sem aviso prévio (abandonar o curso);
- 7.2. Trancar a matrícula;
- 7.3. Cometer falta disciplinar grave;
- 7.4. Apresentar frequência *inferior a 80% (apurada mensalmente)*, salvo se suas faltas forem justificadas;
- 7.5. Se apresentar documentação não condizente com a sua condição socioeconômica.

8- DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

8.1. O discente com solicitação de renovação deferida deverá assinar, junto ao Departamento de Assistência ao Educando e Apoio à Educação do *Campus* Salinas o Termo de Compromisso de Adesão ao Programa de Apoio ao Estudante (ANEXO II), confirmando seu conhecimento sobre as normas e critérios que regem este edital e o Programa.

8.2 Para os estudantes beneficiários do auxílio moradia, continua a obrigatoriedade de apresentar o recibo original ou cópia autenticada mensalmente para a Comissão de Assistência Estudantil do Campus.

8.3. O discente terá cancelamento na participação do processo de renovação em caso de não fornecer a documentação exigida neste Edital, bem como apresentar documentação incompleta ou omissa.

8.4. Ao longo do período letivo poderá ocorrer entrevistas e visitas domiciliares aos beneficiários do Programa de Assistência e Apoio aos estudantes, como forma de acompanhamento e avaliação da efetividade do referido Programa.

8.5. A entrega da documentação completa é de responsabilidade do discente.

8.6. É de responsabilidade do discente acompanhar o processo e cumprir as etapas estabelecidas no presente Edital, bem como comunicados posteriores.

8.7. É obrigação do discente manter-se ciente de todas as informações contidas nesse Edital.

8.8. Casos e situações em que o presente Edital seja omissos serão resolvidos pela Comissão de Assistência Estudantil do Campus.

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

8.10. Incorporar-se-ão a este Edital, para todos os efeitos, quaisquer editais complementares, versando sobre a matéria, que vierem a ser publicado pelo IFNMG - *Campus* Salinas.

8.11. Os anexos constituem parte integrante do presente Edital.

8.12. Outros esclarecimentos e informações poderão ser obtidos no Departamento de Assistência ao Educando e Apoio à Educação do *Campus* Salinas.

Salinas/MG, 10 de março de 2017

Prof. Wagner Patrício de Sousa Júnior
Diretor-Geral do IFNMG - *Campus* Salinas



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO NORTE DE MINAS GERAIS
DIRETORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
DIRETORIA DE EXTENSÃO
Fazenda Varginha, Rodovia MG 404, Km 02 – CEP 39560-000 - Salinas MG**

ANEXO I

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

1. Marque abaixo os auxílios que recebia em 2016.

- () Auxílio permanência
- () Auxílio moradia
- () Auxílio transporte integral
- () Auxílio transporte 1(um) período
- () Auxílio transporte intermunicipal
- () Auxílio alimentação
- () Auxílio Cópia e impressão
- () Auxílio Uniforme

2. Questionário Socioeconômico Familiar

Nome completo: _____
CPF: _____ RG: _____
Curso/Turma _____
Email _____
Série: _____ Período: _____
Data de nascimento ____ / ____ / _____ Sexo () Feminino () Masculino
Endereço: _____
Bairro _____ Cidade _____ UF: _____
CEP _____ Telefone: _____
Estado civil: _____ Nº de filhos: _____
Descendência? () Amarelo () Branco () Negro () Pardo () Indígena ()
outra _____
Classificação do curso: () Integral () Somente um turno

3. Aluno com deficiência: 1-()SIM 2-()NÃO Se sim, qual? _____

4. Possui doença crônica? 1- ()SIM 2- ()NÃO Se sim, qual? _____

5. Deficiência na família: ()SIM 2-()NÃO Se sim, qual? _____

6. Você ou algum membro de sua família faz uso de medicamento de uso contínuo? () Sim
() Não

Questão 7. Além do candidato, algum membro da família esta concorrendo aos auxílios?

() Sim. Citar nome(s): _____
() Não.

Questão 8. Quantas dependências que você possui?

() até 02 dependências
() mais de 02 dependências
() nenhuma dependência

Questão 8.1: Você já trabalhou em algum momento da sua vida?

() Sim Qual o salário mensal R\$ _____ Com Carteira de Trabalho assinada? () Sim () Não
() Nunca trabalhei

Questão 8.2: Qual a sua condição de manutenção?

() Eu me sustento
() Sustentado pelos meus pais
() Sustentado por somente um dos pais. Qual? _____
() Sustentado por avô/avó
() Sustentado por outros parentes. Qual parentesco? _____
() Outros meios. Quais? _____

Questão 8.3: No momento, você mora?

() Sozinho () Com os pais () Com os avós
() Somente com um dos pais () Em casa de familiares/amigos
() República () Pensão () com esposo(a) e/ou filhos () Outro _____
No caso de NÃO residir com a família e possuir despesas extras com moradia, favor revelar o valor gasto: _____

Questão 8.4: Quem é (são) responsável(is) pela manutenção financeira de sua família?

() Meus pais () Somente um dos pais. Qual? _____
() Avô/Avó () Outros parentes. Qual parentesco? _____
() Responsável pelo próprio sustento.
() Outros meios. Qual? _____

Questão 9: Quadro Familiar

Abaixo deverão ser lançados dados sobre sua família de origem. INCLUSIVE VOCÊ.

Membro da família(1º nome)	Idade	Escolaridade	Parentesco	Profissão	Ocupação	Renda mensal (valor bruto mensal)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
Renda bruta total da família: R\$:			Renda per capita: R\$			

Obs.: Considera-se membro da família para efeito desse edital, pessoas relacionadas pelos seguintes graus de parentesco (consideradas a partir do candidato): mãe, madrasta, pai, padrasto, cônjuge, companheiro(a), filho(a), enteado(a), irmão/irmã, avô/avó, que usufruam da mesma renda.

10. Renda per capita: Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você e dividindo pelo número de pessoas/membros do família de quanto é, aproximadamente, a renda per capita familiar? (Considere a renda de todos que moram na sua casa, de acordo com o quadro acima.)

() até R\$234,25 reais mensais (¼ salário mínimo)

() de R\$234,25 a R\$468,50 reais mensais (¼ a ½ salário mínimo)

() de R\$468,50 a R\$937,00 reais mensais (½ a 1 salário mínimo)

() De R\$937,00 a R\$1405,50 reais mensais (1 a 1 ½ salário mínimo)

() Superior a R\$1405,50 reais mensais(1 ½ Salário mínimo).

10.1. OUTRAS RENDAS

Aluguel(is) R\$ _____

Pensão por morte R\$ _____

Pensão alimentícia R\$ _____

Ajuda de terceiros R\$ _____

Outros. Qual? R\$ _____

Questão 11. Você ou algum membro de sua família são beneficiários de Programas Sociais, tais como Bolsa Família, BPC, entre outros, ou possuem cadastramento único?

Sim Qual? _____ Valor R\$: _____ Não

Nº do Cadastro único: _____

Questão 12. Sua família reside em imóvel:

Alugado. Valor do aluguel R\$ _____ Próprio. Já quitado

Próprio. Por herança Financiada. Valor da prestação? R\$ _____

Emprestado ou cedido. Por quem _____

Outra situação. Qual: _____

Questão 12.1. Você reside: Zona Urbana Zona Rural

Questão 12.1.2. A sua família reside: Zona Urbana Zona Rural

Questão 12.1.3. Mudou-se em função do ingresso no IFNMG? Sim Não

Questão 13: A família possui outros imóveis além do que habita?

Não

Terreno/Lote

Ponto de Comércio de aluguel

Casa/Apartamento

Chácara/Sítio

Fazenda

Questão 14: Recebeu algum(ns) outro(s) auxílio/bolsa(s) do IFNMG em 2016 (PROEJA, Mulheres Mil, PIBID, PIBED) etc.?

Não Sim. Qual(is)?

Questão 15: Sua Família possui transporte próprio?

Não Sim.

Questão 16. Deslocamento diário de outro município / zona rural para o IFNMG?

Sim Não

ESTOU CIENTE DE QUE A CONSTATAÇÃO DE FRAUDE OU OMISSÃO NAS INFORMAÇÕES DECLARADAS ACARRETERÁ CANCELAMENTO DO BENEFÍCIO E O VENCIMENTO IMEDIATO DE TODO DÉBITO, PODENDO SER RESPONSABILIZADO (A) PELAS FALSAS INFORMAÇÕES.

Assinatura do(a) aluno(a)

Assinatura do Responsável (no caso de aluno menor)

CPF:



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO NORTE DE MINAS
GERAIS
DIRETORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
DIRETORIA DE EXTENSÃO
Fazenda Varginha, Rodovia MG 404, Km 02 – CEP 39560-000 - Salinas MG

ANEXO II
TERMO DE COMPROMISSO E ADESÃO

Eu _____, filho de: Mãe:
_____ Pai: _____ nº de
matrícula: _____ CPF: _____ RG: _____

Endereço completo: _____.

E-mail: _____ Telefone: () _____ matriculado(a) no curso
_____, aceito participar do **Programa de Assistência e Apoio**
aos Estudantes – Campus Salinas, como beneficiário do(s) auxílio(s), na(s) modalidade(s)
de: _____, no período de
_____ a _____ de 2017, recebendo um valor total de R\$ _____ ()
mensal.

Banco: _____ Agência: _____ Conta corrente: _____
Variação: _____

Comprometo-me a obedecer as regras do Programa, ficando ciente de que qualquer desrespeito às
mesmas implicará no meu desligamento. Estou ciente de que o auxílio não gerará nenhum vínculo
empregatício com este instituto.

Salinas/MG, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do(a) estudante

Assinatura de um responsável (no caso de estudante menor de idade)

CPF:



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO NORTE DE MINAS
GERAIS
DIRETORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
DIRETORIA DE EXTENSÃO
Fazenda Varginha, Rodovia MG 404, Km 02 – CEP 39560-000 - Salinas MG

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO

Declaro, para fins de inscrição no **Programa de Assistência e Apoio aos Estudantes** do Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, que eu, _____, portador do documento de identidade nº _____, órgão expedidor _____, estou desempregado(a) no momento e que meu sustento tem sido proveniente de _____.

Estou ciente de que a(s) inveracidade(s) da(s) informação (ões) constante(s) nesta declaração poderão desclassificar o candidato, além de configurar crime(*) previsto no Código Penal, podendo a pena chegar a 05 (cinco) anos de reclusão.

(*) Art. 171 – Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento. Pena: reclusão de 01 (um) a 05 (cinco) anos e multa.

Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 01 (um) a 05 (cinco) anos e multa, se o documento for público.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

_____, ____ de ____ de ____

Assinatura do declarante / CPF: _____

Testemunha 1: _____

CPF: _____

Testemunha 2: _____

CPF: _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO NORTE DE MINAS
GERAIS
DIRETORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
DIRETORIA DE EXTENSÃO
Fazenda Varginha, Rodovia MG 404, Km 02 – CEP 39560-000 - Salinas MG

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO

Eu, _____, RG: _____,
CPF: _____, residente e domiciliado na rua
_____, nº _____, Bairro _____, na cidade de
_____, Estado de _____, declaro que sou
trabalhador(a) autônomo(a), desenvolvendo atividade de
_____, recebendo
uma renda mensal média nos últimos 4 (quatro) meses de :

Mês _____:R\$: _____

Mês _____:R\$: _____

Mês _____:R\$: _____

Mês _____:R\$: _____

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

Data: ____/____/2017

Assinatura do declarante

Testemunha 1: _____

CPF: _____

Testemunha 2: _____

CPF: _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO NORTE DE MINAS
GERAIS
DIRETORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
DIRETORIA DE EXTENSÃO
Fazenda Varginha, Rodovia MG 404, Km 02 – CEP 39560-000 - Salinas MG

ANEXO V

FORMULÁRIO DE RECURSO AO EDITAL Nº017/2017

Nome: _____

Documento de Identidade: _____ / Campus: _____

Item do edital:

Recurso: _____

Pede Deferimento,

Local e Data _____

Assinatura do candidato



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO NORTE DE MINAS
GERAIS
DIRETORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
DIRETORIA DE EXTENSÃO
Fazenda Varginha, Rodovia MG 404, Km 02 – CEP 39560-000 - Salinas MG

ANEXO VI

RECURSO AO RESULTADO PRELIMINAR

Nome: _____

Documento de Identidade: _____ / Campus: _____

Interposição de recursos

FUNDAMENTAÇÃO DA SOLICITAÇÃO

INSTRUÇÕES: - Somente serão analisados os recursos protocolados dentro do prazo previsto.

Assinatura do candidato: _____ . *Local e data:* _____