MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CAMPUS VILA VELHA
Avenida Ministro Salgado Filho, Nº 1000 – Bairro Soteco – 29.106-010 – Vila Velha – ES

PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL DO IFES

EDITAL Nº. 03/2015: CONVOCA PARA REAVALIAÇÃO OS ESTUDANTES DO CAMPUS VILA VELHA SELECIONADOS ATRAVÉS DO EDITAL Nº. 01/2014

A Diretora Geral do Campus Vila Velha do Instituto Federal do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais e de acordo com as disposições da legislação pertinente, torna pública a convocação para reavaliação dos estudantes do Campus Vila Velha, participantes dos programas de auxílio alimentação, moradia e transporte, selecionados através do Edital nº. 01/2014, conforme normas e condições a seguir:

1. PÚBLICO-ALVO

Estudantes regularmente matriculados no Campus Vila Velha do Ifes, participantes dos programas de auxílio alimentação, moradia e transporte, selecionados através do **Edital nº. 01/2014**, conforme lista disponível no **ANEXO I** desse edital.

2. DA ENTREVISTA DE REAVALIAÇÃO

2.1 O estudante deverá agendar sua entrevista de reavaliação na sala 213 do prédio administrativo, no período de 27 a 30 de julho de 2015, nos horários de 9h às 12h e de 13h às 16h, e retirar os formulários necessários, descritos a seguir:

2.1.2 Requerimento de Auxílio da Assistência Estudantil - ANEXO II. O estudante poderá pleitear o auxílio que ainda não recebe, mas só será atendido nas modalidades em que estiver classificado.

2.1.3 Lista de documentos necessários para o processo seletivo - ANEXO III. O estudante deverá fornecer **cópia simples** de todos os documentos listados que se enquadrem em sua realidade familiar e socioeconômica.

Observação: O Requerimento de Auxílio da Assistência Estudantil deverá ser preenchido com todas as informações solicitadas, inclusive com a data e a assinatura do estudante requerente. **O preenchimento inadequado, incompleto ou a falta de documentos solicitados poderá ocasionar a desclassificação do estudante do processo seletivo.**

2.2 A entrevista poderá ser agendada também, apenas durante o mesmo período e horários informados, através dos telefones: 3149-0714 e 3149-0713, desde que o estudante se responsabilize pela impressão dos formulários necessários.

3. DO PROCESSO DE REAVALIAÇÃO

Ocorrerá por meio de **Estudo Socioeconômico** que consiste em competência do Assistente Social (previsto na Lei nº. 8.662/93 que regulamenta a profissão) e objetiva o conhecimento apurado da realidade social e econômica do estudante para fins de inserção nos programas de auxílio previstos na Política de Assistência Estudantil do Ifes (Resolução nº. 19/2011 do Conselho Superior do Ifes). Com isso serão observados:

3.1 Renda per capita bruta;
3.2 Proveniência da rede pública de ensino;
3.3 Condições de moradia, incluindo despesas com financiamento ou aluguel;
3.4 Condições de saúde e/ou gastos com tratamento de doenças crônicas;
3.5 Gastos com transporte para deslocamento diário ao Campus Vila Velha;
3.6 Composição familiar;
3.7 Outras informações relativas aos contextos subjetivo e material da vida do(a) estudante.

4. DOS CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO

Considerando o **Estudo Socioeconômico**, os critérios para continuidade ou inserção em novos programas serão os seguintes, por ordem de prioridade:

4.1 Estudantes que apresentarem baixa renda e vulnerabilidade social;

4.2 Estudantes que comprovarem a necessidade diária de deslocamento ao Campus para cursar disciplinas regulares, optativas ou dependências (no caso dos cursos técnicos) constantes na Grade Curricular do curso;

4.3 Proveniência da rede pública de ensino.

5. DOS RESULTADOS

Serão divulgados em duas etapas:

5.1 Resultado Parcial – no dia 11/08/2015: através do e-mail pessoal do(a) estudante e no mural da assistência estudantil (parede lateral da biblioteca), através do número de matrícula e identificando apenas as situações de deferimento e indeferimento, sem constar a previsão de qual auxílio ou suplência.

5.2 Resultado Final - no dia 14/08/2015: através do e-mail pessoal do(a) estudante e no mural da assistência estudantil (parede lateral da biblioteca), através do número de matrícula e identificando a distribuição dos auxílios e o motivo dos indeferimentos.

Observação: Cabe ao candidato acompanhar todo o processo, incluindo os resultados, bem como tomar as providências necessárias em cada etapa. Os efeitos dessa reavaliação passarão a ocorrer à partir do pagamento dos auxílios do mês de **outubro/2015.**

6. DOS RECURSOS

6.1 Caberá recurso relativo ao resultado do processo seletivo até dois (dois) dias após a divulgação do resultado parcial.

6.2 O recurso será interposto em requerimento próprio disponível nesse edital - **ANEXO IV**, contendo nome, telefone de contato, razões e a cópia de documentos que possam fundamentá-lo.

6.3 Confirmada a procedência do recurso, o candidato será reavaliado e submetido aos critérios de classificação constantes nesse edital.

7. DOS COMPROMISSOS DOS ESTUDANTES SELECIONADOS

7.1 Assinar o **Termo de Compromisso do Discente** e apresentar os demais documentos necessários, conforme solicitado no **Anexo III** desse edital. Em caso de estudante menor de 18 anos, o referido termo deverá ser assinado também por seus responsáveis;

7.2 Ser assíduo às aulas, conforme prevê o Regulamento de Organização Didática (ROD);

7.3 Comparecer em todas as atividades de acompanhamento do Programa, assim como aos atendimentos individuais e reuniões, quando solicitado;

7.4 Encaminhar ao Serviço Social, em caso de desistência, solicitação de interrupção do auxílio, por escrito, com justificativa;

7.5 Não cometer ato indisciplinar grave ou ato infracional previstos no Código de Ética e Disciplina do Corpo Discente do Ifes;

7.6 Assinar mensalmente a *Lista de Recebimento do Auxílio* e comprovar por meio de cópia do comprovante de despesas, o destino do recurso para transporte, no caso do Auxílio Transporte e para moradia, no caso do Auxílio Moradia. Não será cobrada a comprovação de despesas com alimentação. **O prazo para a assinatura dos termos será de 10 (dias) úteis após o recebimento dos auxílios.**

7.7 Apresentar justificativa, por escrito, ao Serviço Social sobre situações que inviabilizem o cumprimento de quaisquer compromissos;

7.8 Comunicar qualquer alteração da situação socioeconômica e familiar, por escrito, ao Serviço Social, apresentando nova comprovação.

Observação: Em caso de descumprimento de algum item acima, o estudante terá garantia de contraditório e ampla defesa, desde que encaminhe por escrito justificativa a ser avaliada pelos profissionais de Assistência Estudantil e/ou Conselho de Gestão do Campus Vila Velha.

8. DA DURAÇÃO

A participação dos estudantes nos programas de auxílio será de até dois períodos letivos, de acordo com o curso frequentado, admitindo-se a renovação nos períodos seguintes, após reavaliação através de **Estudo Socioeconômico.**

9. DO CANCELAMENTO

O estudante que não participar do processo de reavaliação terá o seu auxílio automaticamente cancelado. E, além disso o cancelamento também poderá ocorrer nos seguintes casos:

9.1 Se ocorrer baixa frequência ou reprovação por falta em qualquer componente curricular do curso.

9.2 Não cumprimento (sem justificativa) dos requisitos dispostos neste edital;

9.3 Término do Programa ou automaticamente no cancelamento da matrícula ou na conclusão ou solicitação de trancamento do curso;

9.4 Omissão, prestação de informações falsas ou incompletas, por parte do estudante, no processo de inscrição, seleção e participação nos programas.

Observação: Estudantes que tiverem o auxílio cancelado somente poderão retornar ao programa através de seleção em novo edital que os contemplem como público-alvo.

10. DO CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

ATIVIDADE	PERÍODO	LOCAL
Divulgação do Edital	**26/07/2015**	**E-mail e mural da Assistência Estudantil**
Agendamento das entrevistas e retirada dos formulários	**De 27 a 30/07/2015**	**Sala 213 do prédio administrativo e pelos telefones 3149-0714 e 0713**
Período de entrevistas	**03 a 07/08/2015**	**Serviço Social - Sala 213 do prédio administrativo**
Análise socioeconômica	**10/08/2015**	**Serviço Social**
Divulgação do resultado parcial	**11/08/2015**	**E-mail e mural da Assistência Estudantil**
Período para interposição de recurso	**12 e 13/08/2015**	**Sala 213 do prédio administrativo**
Divulgação do resultado final	**14/08/2015**	**E-mail e mural da Assistência Estudantil**

Observação: *O cronograma poderá sofrer alterações, caso seja necessário, por isso solicitamos aos estudantes que durante o período de reavaliação fiquem atentos ao mural da assistência estudantil.*

11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1 O Campus Vila Velha do Ifes se reserva ao direito de checar as informações e documentações apresentadas por diferentes meios utilizados pelo Serviço Social, tais como: entrevista, visita domiciliar e outros, podendo rever o benefício concedido em qualquer época.

11.2 O Conselho de Gestão do Campus Vila Velha reserva-se ao direito de resolver os casos omissos e as situações não previstas no presente Edital.

Vila Velha, 26 de julho de 2015.

Denise Rocco de Sena
Diretora Geral do Campus Vila Velha

ANEXO I

LISTA DE ESTUDANTES CONVOCADOS PARA A ENTREVISTA DE REAVALIAÇÃO

N.	MATRÍCULA
01	20141TBVV0432
02	20132TBVV0207
03	20132TBVV0355
04	20141TQVV0313
05	20141TBVV0505
06	20141TBVV0327
07	20131TQVV0161
08	20132TBVV0231
09	20141TBVV0297
10	20141TBVV0300
11	20131LQVV0488
12	20141TQVV0445
13	20141LQVV0230
14	20141LQVV0532
15	20141LQVV0427
16	20141TQVV0127
17	20141TQVV0291
18	20141TQVV0321
19	20141LQVV0303
20	20131TQVV0188
21	20141TQVV0347

ANEXO II

REQUERIMENTO DE AUXÍLIO DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

NOME DO REQUERENTE: _____

CURSO:_____

PERÍODO:_____ **TURNO:**_____ **MATRÍCULA:**_____

Solicito:

( ) Auxílio Transporte
( ) Auxílio Alimentação
( ) Auxílio Moradia

Justificativa:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Local, _____ **Data** ____/____/____

_____

Assinatura do requerente e/ou responsável

ANEXO III

LISTA DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O PROCESSO SELETIVO

N.	**Apresentar originais e cópia simples dos seguintes documentos (exceto das declarações). Caso o estudante esteja impossibilitado de apresentar as originais, serão aceitas cópias autenticadas.**	**Entregou:**
1.	**Comprovante de residência**. Caso resida de aluguel, apresentar também: -Contrato de locação; -Recibo de pagamento do aluguel do mês anterior a reavaliação; -O estudante que realiza a divisão de despesas com outros inquilinos deverá apresentar declaração assinada informando o nome dos moradores; **-O estudante que mudou de endereço em função dos estudos no Campus, e possua residência fixa em outro local, também deverá apresentar comprovante de residência de sua casa de origem.**	
2.	Se requerente do Auxílio Transporte, apresentar **comprovante de despesa mensal com transporte.**	
3.	Se requerente do Auxílio Moradia, apresentar **contrato de aluguel e comprovante de despesa mensal com moradia.**	
4.	**Comprovante das seguintes despesas** (daquelas que possuir): água, energia, telefone fixo e celular, internet, mensalidade escolar, prestação de financiamento da casa própria, carro ou outros bens. **ATENÇÃO:** O estudante que mudou de endereço devido aos estudos no Campus, mas que possui residência fixa em outro local, também deverá apresentar comprovantes de despesas da residência de origem.	
5.	**Ficha Espelho do Cadastro Único e/ou Declaração do Centro de Referência de Assistência Social** (CRAS), que comprove participação em Programas de Transferência de Renda; Cópia do cartão do **Programa Bolsa Família** e do último extrato de recebimento, caso a família seja beneficiária.	
6.	Caso algum membro da família faça uso de medicação de uso contínuo, não fornecida nas farmácias básicas, apresentar **receituário médico e comprovante da referida despesa**. Para fins de comprovação de utilização de medicamento de uso contínuo, utilizar receituários médicos com validade de no máximo 3 meses. - Apresentar **Laudos Médicos,** em caso de qualquer membro da família estar em processo de acompanhamento médico;	
7.	Declaração de recebimento de **pensão alimentícia não legalizada** (utilizar o modelo disponibilizado no ANEXO V); declaração de recebimento de **aluguel**.	
8.	**Documentação pessoal** de todos os integrantes da família, incluindo os que forem menores de 16 anos (certidão de nascimento ou identidade).	
9.	**Comprovante de rendimentos relativo ao último mês, de todas as pessoas que compõe o grupo familiar** e que residam no mesmo endereço. **Apresentar cópia da carteira de trabalho dos maiores de 16 anos**, em qualquer situação dentre as relacionadas abaixo: ***Assalariado** – contracheque ou outro demonstrativo salarial recente (últimos dois meses) ou declaração completa do imposto de renda de pessoa física do ano anterior junto com o comprovante de envio a Receita Federal. ***Trabalhador Informal** – apresentar DECLARAÇÃO DE RENDIMENTO conforme o Anexo VI desse Edital com todas as informações solicitadas. Não serão aceitas declarações com informações incompletas, sem assinatura ou que apresentarem rasuras. * **Aposentado e Pensionista** – documento fornecido pelo INSS ou outras fontes referentes a aposentadoria, auxílio-doença, pensão, auxílio-reclusão e previdência privada. Na falta deste, extrato bancário identificado com o valor do crédito do benefício ou número do benefício, data de nascimento e CPF do aposentado; * **Trabalhador Rural** – comprovante de rendimento de trabalho cooperativado ou declaração do sindicato, associação ou similar especificando a renda, ou declaração do imposto de renda relativo ao ano anterior com o comprovante de envio Receita Federal; * **Desempregado** – carteira de trabalho ou comprovante de seguro-desemprego especificando o valor e o período. Rescisão do último contrato de trabalho. Em qualquer desses casos, apresentar a DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA FINANCEIRA DISPONIBILIZADA NO ANEXO VII DESSE EDITAL. * **Profissional liberal ou autônomo** – Inscrição/registro no órgão competente e declaração assinada de próprio punho ou digitada informando atividade liberal ou autônoma ou declaração completa do imposto de renda de pessoa física do ano anterior com comprovação de envio a Receita Federal. * **Comerciante e Microempresário** – Contrato de sociedade ou de firma ou Declaração do imposto de renda de pessoa física do ano anterior com comprovação de envio a Receita Federal ou Comprovante de propriedade de veículo utilizado para táxi, frete etc.	

ANEXO IV

FORMULÁRIO DE RECURSO

Eu _____, matriculado no curso_____, período _____telefone de contato ( )_____, venho recorrer junto ao Setor de Assistência Estudantil do Ifes - Campus Vila Velha recurso sobre o indeferimento do(s) seguinte(s) Programa(s) de Auxílio(s):_____
pelos seguintes motivos:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Documentos em anexo ( ) sim ( ) não. Qual (is)?

_____
_____

Por ser verdade o exposto acima, solicito um parecer.

Vila Velha, ____ de _____de 2014.

_____
Assinatura do requerente

.....

Recebi do(a) estudante _____ requerimento de recurso contra o resultado do processo seletivo do(s) Programa(s) de Assistência Estudantil, a saber Programa de Auxílio_____, em____/____/_____.

Ifes – Campus Vila Velha

_____
Assinatura do responsável pelo recebimento

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA NÃO LEGALIZADA

Eu, _____portador(a) do RG nº._____e do CPF nº._____, declaro para os devidos fins_____que recebo pensão alimentícia de _____(pessoa que paga a pensão) no valor de R$ _____mensais.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nessa declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicarão em medidas judiciais.

Autorizo ao Ifes averiguar as informações acima fornecidas.

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

_____, _____ de _____de 2015.
(local) (dia) (mês)

Assinatura do declarante:
Telefone de contato:

Assinatura da 1ª testemunha:	
CPF:	Telefone de contato:

Assinatura da 2ª testemunha:	
CPF:	Telefone de contato:

CSO-Ifes-25-2009

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE RENDIMENTO

Eu, _____(informar o nome da pessoa que vai assinar a declaração) portador do RG nº. _____ e inscrito no CPF sob o nº._____, declaro ao Ifes que recebo em torno de R$ _____mensais, referentes ao trabalho de_____(informar a atividade que exerce no momento).

Autorizo o Ifes a averiguar as informações acima fornecidas.

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente declaração para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

_____, _____ de _____de 2015.
(local) (dia) (mês)

Assinatura do declarante:
Telefone de contato:

Assinatura da 1ª testemunha:	
CPF:	Telefone de contato:

Assinatura da 2ª testemunha:	
CPF:	Telefone de contato:

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE DEPENDÊNCIA FINANCEIRA

Eu, _____(informar o nome da pessoa que vai assinar a declaração) portador(a) do RG nº._____e inscrito(a) no CPF sob o nº._____, declaro ao Ifes que não exerço nenhum tipo de atividade remunerada no momento, sendo dependente financeiramente de _____, que é _____ (informar o grau de parentesco) sendo portador(a) do RG nº._____ e inscrito(a) no CPF sob o nº. _____.

Autorizo o Ifes a averiguar as informações acima fornecidas.

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente declaração para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

_____, _____ de _____de 2015.
(local) (dia) (mês)

Assinatura do declarante:
Telefone de contato:

Assinatura da 1ª testemunha:	
CPF:	Telefone de contato:

Assinatura da 2ª testemunha:	
CPF:	Telefone de contato:

CSO Ifes 25-2009