EDITAL Nº 26/2017

Dispõe sobre a ação de Auxílio-transporte do Programa de Assistência Estudantil do IFMT Campus Cáceres – Prof. Olegário Baldo.

O Diretor-Geral do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso / Campus Cáceres - Prof. Olegário Baldo, usando da competência que lhe foi delegada pela portaria nº 857-II, de 20/04/2017 RESOLVE tornar público, por este Edital, a Ação de Auxílio-transporte do Programa de Assistência Estudantil de 2017, para conhecimento dos interessados/as, bem como as condições que habilitam estudantes a participarem do processo seletivo interno para acesso ao Auxílio-transporte.

1. DOS OBJETIVOS

O edital destina-se a selecionar estudantes regularmente matriculados/as em cursos do Ensino Médio Integrado, Curso Subsequente e Cursos Superiores da Educação Profissional na modalidade presencial, em situação de vulnerabilidade socioeconômica, na perspectiva de contribuir para a promoção da inclusão social pela educação, visando oferta de auxílio na modalidade Transporte durante o período abrangido pelos dias letivos de 02 de outubro de 2017 até o dia 28 de fevereiro de 2018.

1.1 – O auxílio será concedido única e exclusivamente para os dias letivos de 02 de outubro de 2017 a 28 de fevereiro de 2018, não gerando direitos retroativos e ou posteriores ao período estabelecido.

2. DO PÚBLICO ALVO

2.1. O Programa é destinado exclusivamente aos estudantes do IFMT Campus Cáceres – Prof. Olegário Baldo, regularmente matriculados/as no *campus* nos cursos na modalidade presencial, tanto os de nível Superior quanto os de nível médio e subsequente que atendam critérios socioeconômicos.

2.2. Os/as alunos/as dos cursos FIC e cursos de extensão não serão contemplados/as.

2.3. Estudantes que residem no *campus* não serão beneficiados/as por este auxílio.

3. DA MODALIDADE E DO VALOR

3.1. Auxílio-transporte: auxiliar no deslocamento do discente no trajeto residência – *campus* – residência, por meio do custeio de gastos relativos a transporte, sendo este único e exclusivamente no

perímetro urbano da cidade de Cáceres no valor de R$ 7,00 (sete reais) por dia não ultrapassando o total de dias letivos, no período de 02 de outubro de 2017 a 28 de fevereiro de 2018, respeitando os 3 (três) calendários vigentes da instituição para 2017/2.

4. DA DISPONIBILIDADE DE BOLSAS:

AUXÍLIO-TRANSPORTE	VAGAS	VALOR POR DIA LETIVO
Perímetro urbano	250	R$ 7,00 (SETE REAIS)

5. DOS PRÉ-REQUISITOS

Para inscrever-se no Programa de Assistência Estudantil, o estudante deverá atender aos seguintes requisitos:

5.1. Estar regularmente matriculado/a em curso presencial neste campus;

5.2. Necessitar de transporte para o trajeto: residência – *campus* – residência diariamente;

5.3. Informar os dados referentes ao/à estudante e às pessoas que contribuem e/ou são dependentes da renda familiar, seja parente – pais, cônjuge, filho(s), tio(s), avó(s) e/ou responsáveis financeiros;

5.4. Possuir renda familiar *per capita*, definida como sendo a soma de toda a remuneração familiar dividida pelo número de integrantes da família, de até **um salário-mínimo e meio vigente.**

5.5. Se encontrar em situação de vulnerabilidade socioeconômica;

5.5. Não ser aluno/a do regime de residência oferecido pelo IFMT Campus Cáceres – Prof. Olegário Baldo e/ou não residir nas dependências do campus.

6. DA INSCRIÇÃO

A inscrição do candidato/a no programa de Assistência Estudantil na modalidade de Auxílio-transporte será feita por meio da apresentação de cópias dos seguintes documentos:

6.1. Ficha de inscrição preenchida com letra legível e sem rasuras; **(ANEXO I)**

6.2. Xérox do documento de Identificação Pessoal do candidato/a: RG e CPF;

6.3. Preenchimento do Formulário Socioeconômico **(ANEXO II)** disponível no site ou na Fotocopiadora do campus.

6.4. COMPROVANTE DA RENDA FAMILIAR se:

6.4.1. EMPREGADOS

– Carteira de trabalho ou declaração do empregador comprovando o vínculo empregatício;

– Último contracheque.

6.4.2. PROFISSIONAIS AUTÔNOMOS

– Declaração de Autônomo, conforme modelo fornecido pelo Serviço Social **(Anexo III deste Edital)**

6.4.3. AUTÔNOMOS SINDICALIZADOS

– Declaração do sindicato. Ex.: taxista, agricultor, pescador etc.

6.4.4. APOSENTADOS E/OU PENSIONISTAS E RECEBEDORES DE AUXÍLIOS E SEGURO DO INSS

– Último comprovante de recebimento do INSS;

– Caso o/a aposentado/a e/ou pensionista exerça alguma atividade remunerada, deverá apresentar a documentação comprobatória.

6.4.5. PARTICIPANTES DE PROGRAMAS SOCIAIS

– Cartão do Programa Social e último extrato do recebimento do Programa.

6.4.6. COMPROVANTE DAS DESPESAS MENSAIS:

– Recibos recentes de água, luz e telefone (caso o estudante não tenha acesso a um desses serviços, justificar no Serviço Social);

– Último recibo de aluguel ou financiamento da casa própria (se for o caso);

– Outras despesas tais como: recibo de provedor de internet, financiamento de veículo (carro ou moto), mensalidade escolar de outros membros familiares;

6.4.7. COMPLEMENTAÇÃO DO PARECER SOCIAL:

– Sentença de separação dos pais (se for o caso);

– Atestado de óbito do pai e/ou da mãe (se for o caso);

– Laudo médico ou receitas médicas (em caso de histórico de doenças incapacitantes ou uso contínuo de medicamentos pelo responsável financeiro, pelo próprio estudante ou por outros dependentes financeiros);

6.5. A ficha de inscrição e o formulário com a documentação comprobatória deverão ser entregues exclusivamente na Coordenação Geral de Atendimento ao Educando em um único momento;

6.6. A não entrega da documentação completa é critério de desclassificação do/a estudante.

7. DA SELEÇÃO DOS CANDIDATOS

7.1. As inscrições serão selecionadas pela Comissão de Assistência Estudantil, nomeada através da Portaria nº 124, de 30 de agosto de 2017.

7.2. A seleção dos/as candidatos/as far-se-á por critérios socioeconômicos como definidor da classificação, por ordem crescente, a partir do Formulário Socioeconômico e documentação comprobatória, assim como o Parecer Social emitido por um/a Assistente Social (Art. 5º da Lei 8662/93);

7.3. A verificação da vulnerabilidade socioeconômica será efetuada de acordo com os seguintes aspectos:

7.3.1 Renda per capita mensal não superior a 1,5 (um e meio) salário-mínimo vigente (somatório de todos os rendimentos brutos das pessoas físicas que compõem o núcleo familiar, de eventuais pessoas jurídicas – por exemplo, empresa ou pequenos negócios – e renda de capital ou bens móveis e imóveis);

7.3.2. Número de membros do grupo familiar declarados e/ou identificados na análise socioeconômica;

7.3.3. Recebimento de benefício social, seja o/a estudante ou a família;

7.3.4. Profissão/ocupação e nível de escolaridade do(s) mantenedor(es) ou cônjuge;

7.3.5. Local e condição de moradia do/a estudante e da família;

7.3.6. despesas da família com pessoas(s) diagnosticada(s) com doença crônica ou degenerativa e pessoas(s) com deficiência;

7.4. Serão desclassificados do processo seletivo alunos/as que possuem veículo motorizado em seu próprio nome;

7.5. Em caso de empate serão utilizados os seguintes critérios para o desempate:

7.5.1. Ser participante de programas sociais do governo;

7.5.2. Residência familiar mais distante do Campus;

8. DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO

8.1. A lista dos candidatos/as selecionados/as para acesso ao Auxílio-transporte será divulgada no mural da Coordenação Geral de Assistência ao Educando e no site no campus, conforme cronograma apresentado no item 13 do presente edital.

8.1.1 Aluno/a **APROVADO/A:** compreende-se o/a estudante em vulnerabilidade socioeconômica confirmada pela Comissão responsável na análise socioeconômica, e contemplado/a na modalidade auxílio-transporte;

8.1.2 Aluno/a **CLASSIFICADO/A:** compreende-se o/a estudante classificado/a aguardando liberação de auxílio e recursos para atendimento;

8.1.3 Aluno/a **NÃO CLASSIFICADO/A:** compreende-se o/a estudante que não atendeu às normativas vigentes e aos critérios (quanto à renda, documentação, prazos, entre outros) constantes neste Edital.

9. DOS RECURSOS

9.1 O recurso tem finalidade contestativa de resultado da análise socioeconômica e, pode ser alegado todo tipo de matéria, observado-se o seguinte:

9.1.1. O recurso será interposto pelo candidato/a ou responsável legal, através de requerimento acompanhado das justificativas, argumentações e esclarecimentos cabíveis;

9.1.2. O requerimento deverá ser protocolado na CGAE, das 8h às 11h e das 14h às 17h, conforme cronograma apresentado no item 13 do presente edital;

9.1.3. Será assegurado o julgamento do recurso no prazo de 1 (um) dia útil contado de sua interposição.

9.1.4. Após o julgamento dos recursos eventualmente interpostos, será publicada nova lista de aprovados/as e/ou classificados/as, caso haja alteração decorrente do provimento de algum recurso.

10. DA CONCESSÃO DOS BENEFÍCIOS

10.1. O estudante selecionado deverá assinar junto a Coordenação Geral de Assistência ao Educando, um Termo de Compromisso ao Programa de Assistência Estudantil, informando neste ato, seus dados bancários comprovando titularidade de conta-corrente em banco oficial (Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal), confirmando seu conhecimento sobre as normas e critérios que regem o mesmo;

10.2. O/a estudante **Aprovado(a)** que **não assinar** o Termo de Compromisso com dados bancários de sua titularidade, dentro do prazo estabelecido em edital, **receberá a partir do mês subsequente** à data de regularização junto ao Setor de Serviço Social, sem valores retroativos.

10.2. Mensalmente o valor do auxílio será pago proporcionalmente aos dias letivos, segundo calendário acadêmico durante o período de 02 de outubro de 2017 a 28 de fevereiro de 2018.

10.3. No caso de surgimento de vaga remanescente, o/a estudante **Classificado(a)**, receberá a partir de sua inclusão no Programa, não fazendo jus a pagamentos retroativos.

10.4. O auxílio-transporte pode ser acumulado a outras modalidades de bolsas. Exemplo: Bolsa Permanência, Bolsas de Pesquisa e Extensão;

11. DO ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS/AS ACADÊMICOS/AS SELECIONADOS/AS

Os(as) estudantes contemplados(as), por este Edital, serão acompanhados(as) e avaliados(as) no decorrer do período de vigência do auxílio pela equipe Multiprofissional do campus, devendo os mesmos estar frequentes 75% das aulas mensais sob pena de perder o benefício.

12. DO CANCELAMENTO DO BENEFÍCIO

O benefício poderá ser cancelado, a qualquer tempo, nos casos em que:

12.1. O/a estudante trancar a matrícula, finalizar ou abandonar o curso;

12.2. O/a estudante não apresentar frequência mensal de no mínimo 75% em todas as disciplinas que está matriculado(a) no semestre letivo, ou ano, conforme o curso;

12.3. O/a estudante não atender aos chamamentos da Equipe Multiprofissional que acompanhará este edital;

12.4. Forem verificadas inveracidades ou omissões de informações no preenchimento do formulário socioeconômico, na documentação apresentada;

12.5. Cometer faltas Disciplinares Graves e/ou Gravíssimas, formalizadas por processo disciplinar, conforme o disposto no Regimento Disciplinar Discente do IFMT e do Campus;

13. DO CRONOGRAMA DO EDITAL

ETAPAS	DATAS
Lançamento do Edital	04/09/2017
Período de inscrição e entrega da documentação comprobatória	11/09/2017 a 22/09/2017
Período de avaliação da documentação comprobatória	25/09/2017 a 29/09/2017
Divulgação do resultado preliminar	03/10/2017
Período para solicitação de recursos	09/10/2017
Divulgação dos resultados dos recursos	10/10/2017
Divulgação da lista dos aprovados (Resultado Final)	11/10/2017
Período para assinatura do Termo de Compromisso	12/10/2017 a 18/10/2017

Obs.: De acordo com número de candidatos inscritos, o cronograma poderá ser alterado.

14. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1. A concessão dos benefícios se dará mediante disponibilidade financeira orçamentária;

14.2. O estudante terá acesso à Assistência Estudantil somente após a assinatura do Termo de Compromisso;

14.3. Os estudantes que solicitarem o benefício têm garantia de total sigilo das documentações e informações prestadas a Comissão devendo estas serem guardados em poder do Serviço Social;

14.4. A qualquer tempo a Comissão poderá chamar o/a beneficiário/a para comparecer a reuniões de avaliação ou solicitar novos documentos;

14.5 Os casos omissos e situações não previstas neste edital serão avaliadas pela Comissão, respeitadas as leis referentes à Assistência Estudantil e às normas do IFMT.

Cáceres, 04 de setembro de 2017.

Salmo César da Silva
Diretor-Geral
IFMT Campus Cáceres – Prof. Olegário Baldo
Port. nº 857-II, de 20/04/2017

ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome: _____

Data Nascimento: ____/ ____ / _____ Naturalidade: _____

Curso: _____ Série/Turma: _____ Semestre: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Telefone:_____ Celular:_____ Tel p/ Recado: _____

Data da inscrição: ____/ 09 / 2017

Selecione a(s) modalidades(s) de auxílio que se candidata:

( ) Auxílio-transporte ( ) Bolsa Permanência não residentes

Cáceres-MT, _____/ 09 /2017.

_____

Assinatura do candidato/a

Obs: As modalidades de bolsas são acumuláveis

Documentos entregues:

( ) RG e ( ) CPF do Candidato/a; ( ) Comprovante de renda (todos os trabalhadores da família)

( ) Comprovante de gastos mensais (luz, água, recibo de aluguel e/ou financiamento de casa própria)

( ) Formulário Socioeconômico (Anexo II) ( ) Declaração de Renda Familiar (Anexo III)

Servidor responsável: _____

Recorte aqui----------

IFMT Campus Cáceres - Prof. Olegário Baldo

Comprovante de inscrição para concorrer ao Programa de Assistência Estudantil 2017/2

( ) Auxílio-transporte ( ) Bolsa Permanência não residentes

Nome: _____

Documentos entregues: ( ) sim ( ) não

Data: ___/09/2017.

Servidor/a responsável: _____

ANEXO II

Formulário socioeconômico

1. Nome:_____**Idade:** _____

2. Quais os integrantes da sua família que moram com você?
( ) Os pais ( ) Pais e irmãos ( ) pais e avós ( ) Companheiro(a) ( ) Companheiro(a) e filho(s)
( ) Amigos (compartilhando despesas) ( ) Sozinho(a). ( ) Outros: _____

3. Com relação a sua moradia ela é?
( ) Emprestada ou cedida ( ) Alugada ( ) Financiada ( ) Própria/ quitada.
( ) área rural ( ) Outro. Qual?_____
Se alugada ou financiada quanto sua família paga? _____

4. Qual o tipo de moradia?
( ) alvenaria ( ) madeira ( ) adobe ( ) mista ( ) material reaproveitado ( ) outros _____

5.Quantos cômodos têm sua residência:
( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) _____

6. Como você se declara quanto a sua raça/etnia? _____

6.1 É quilombola? ( ) sim ( )não **6.2** É indígena ( ) sim ( ) não

7. Qual o valor total da renda familiar em reais? Preencha aqui: R$_____

8. Recebe ajuda financeira da família? ( ) Sim ( ) Não. Se sim quanto R$? _____

9. Recebe alguma bolsa estudantil de pesquisa ou extensão? ( ) sim ( ) Não. Se sim quanto?_____

10. A família recebe algum benefício do governo federal ou estadual?
( ) Não ( ) Sim. Quais? ( ) Bolsa Família ( ) Habitação ( ) Pro jovem ( ) BPC
( ) Atividades no CRAS/PAIF ( ) Isenção de tarifa de água ( ) Tarifa de Baixa renda de energia elétrica ( )Outros. ( ) Quais? _____ Valor recebido: _____

11. Qual o meio de transporte que você mais utiliza para ir para o IFMT?
( ) ônibus ( ) bicicleta ( ) carro/moto ( ) de carona com outros ( ) a pé ( ) outros

Cáceres-MT, _____ de setembro de 2017.

_____
Assinatura do/a estudante

_____
Assinatura do/a responsável pelo/a estudante

ANEXO III
DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR

Eu, _____, portador do RG nº _____, órgão expedidor_____, e CPF nº _____, residente no endereço:_____, declaro que a minha família é composta de _____ ( ) pessoas, das quais _____ ( ) recebem renda, conforme valores abaixo indicados. Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada no cadastramento durante a vigência ou posteriormente ao registro acadêmico, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento da concessão de residência estudantil.

Relação de Membros da Família:

NOME	IDADE	NÍVEL DE ESCOLARIDADE	GRAU DE PARENTESCO	PROFISSÃO ATIVIDADE	RENDA (R$)
Renda *Per capita* = (*soma da renda de todos da família dividido pelo nº de pessoas da família)*					**T=** **RP=**

Cáceres-MT, _____/setembro de 2017.

_____
Assinatura do/a declarante