

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
COORDENAÇÃO DE APOIO ESTUDANTIL – CAMPUS DE CAJAZEIRAS**

EDITAL Nº 34 DE 05 DE JUNHO DE 2017

O Diretor do Centro de Formação de Professores através da **Coordenação de Apoio Estudantil**, no uso de suas atribuições legais, com base na Portaria PRAC nº 04/2003 e no Decreto 7.234/2010, vem, por meio deste, informar a **abertura de seleção para o Programa de Restaurante Universitário** referente ao período letivo 2017.1, de acordo com os objetivos, prazos e procedimentos a seguir:

1. **DO OBJETIVO:** Prestar assistência a estudantes de graduação na modalidade presencial da UFCG/Campus Cajazeiras em situação de vulnerabilidade socioeconômica através do fornecimento de alimentação, de maneira a contribuir para a manutenção e permanência dos discentes nos referidos cursos.

2. **DO CRONOGRAMA**

DATA	HORÁRIO	EVENTO	LOCAL
12 a 23/06/2017	Conforme o horário do setor	Período de INSCRIÇÕES	Setor de Serviço Social. Campus de Cajazeiras.
03/07/2017	----	Divulgação do RESULTADO PROVISÓRIO	Setor de Serviço Social. Campus de Cajazeiras.
03 a 05/07/2017	----	RECURSOS DOS CANDIDATOS	Protocolo Geral do CFP
06/07/2017	----	Divulgação do RESULTADO FINAL	Setor de Serviço Social. Campus de Cajazeiras.

OBSERVAÇÃO: Outros procedimentos e instrumentos técnicos poderão ser utilizados pelos profissionais que realizarão a seleção durante o processo, conforme julguem necessário.

3. **DA SELEÇÃO:**

3.1 A seleção dos estudantes se dará através de análise socioeconômica (**com FORMULÁRIO e DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA em ANEXO**) realizada por assistente social da UFCG/CFP.

3.2 A seleção irá **priorizar** os estudantes que atendam aos seguintes critérios:

3.2.1 Estar regularmente matriculado em curso de graduação na modalidade presencial da Universidade Federal de Campina Grande/CFP;

3.2.2 Apresentar renda familiar per capita não superior a um salário mínimo e meio;

3.2.3 Ter concluído o ensino médio em escolas públicas ou em particular com bolsa integral;

3.3 As solicitações serão **INDEFERIDAS** quando o candidato:

- 3.3.1 Não apresentar a documentação completa exigida (Anexo 01) ou qualquer documentação complementar exigida pelo Assistente Social;
- 3.3.2 Possuir renda familiar per capita que ultrapasse um salário mínimo e meio;
- 3.3.3 Ter concluído outro curso de graduação;
- 3.3.4 Possuir bolsa do Programa de Auxílio à Graduação (REUNI);
- 3.3.5 Prestar informações inverídicas.

4. DO RESULTADO E REVISÃO DE ANÁLISE:

- 4.1 O **RESULTADO PROVISÓRIO** da seleção será divulgado no setor de Serviço Social.
- 4.2 Os estudantes que tiverem suas solicitações **INDEFERIDAS** terão o prazo de **TRÊS DIAS ÚTEIS** a partir da data de publicação do resultado provisório para solicitar revisão da mesma mediante pedido de revisão protocolado e destinado ao Setor de Serviço Social do campus de Cajazeiras.
 - 4.2.1 Não serão aceitas, sob nenhuma hipótese, as solicitações de revisão da inscrição fora do prazo acima determinado;
- 4.3 O **RESULTADO FINAL** deverá ser publicado no setor de Serviço Social.

5. DO DESLIGAMENTO DO PROGRAMA:

- 5.1 Após a conclusão do curso de graduação;
- 5.2 Trancamento total de matrícula;
- 5.3 Desistência e/ou abandono do curso;
- 5.4 Ausência prolongada sem justificativa;
- 5.5 Em casos de irregularidade, inveracidade e/ou omissão de informações constatadas pela comissão de avaliação dos Programas de Assistência Estudantil da UFCG durante o período de permanência no Programa.

6. DISPOSIÇÕES FINAIS:

- 6.1 A Coordenação de Apoio Estudantil, reserva-se o direito de resolver os casos omissos e as situações não previstas neste Edital.
- 6.2 É de responsabilidade do estudante interessado, conhecer e cumprir as exigências deste edital incluindo seus prazos estabelecidos sob risco de desclassificação;
- 6.3 O estudante que não preencher e/ou assinar o formulário socioeconômico devidamente terá seu cadastro excluído do processo de avaliação;
- 6.4 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.
- 6.5 Todas as informações fornecidas pelo estudante estarão sujeitas à verificação. Comprovada a inveracidade das informações, a qualquer tempo, o estudante perderá o direito ao Programa, além de estar sujeito às penalidades previstas na legislação vigente da UFCG.
- 6.6 O número de candidatos a serem selecionados estará condicionado ao número de vagas existentes ou que venham a surgir durante o período letivo de 2017.1.
- 6.7 Para maiores informações e/ou esclarecimentos entrar em contato com o Setor de Serviço Social/Cajazeiras – **Fone (83) 35322026**.

Cajazeiras, 05 de junho de 2017

Profº. Dr. Antônio Fernandes Filho
Diretor do CFP
Maria Sueli Santos Albano
Coordenadora de Apoio Estudantil

ANEXO I

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

1. Deverá ser apresentada **CÓPIA** de documentação **DO CANDIDATO** e **DEMAIS MEMBROS DA FAMÍLIA maiores de 18 anos** residentes no mesmo domicílio;
2. Para os membros do grupo familiar **MENORES de 18 anos** deverá ser apresentada **CÓPIA** da Certidão de Nascimento ou RG.

IDENTIFICAÇÃO:

1. Carteira de Identidade do estudante e demais membros do grupo familiar (frente e verso) ou Certidão de Nascimento de quem não possui outro documento de identidade.
2. CPF do estudante, dos pais e /ou cônjuge;
3. Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável (Modelo ANEXO V) de quem compõe o grupo familiar, se for o caso. União Estável é equiparada ao casamento para todos os efeitos e deve ser declarada.
4. Termo de audiência ou certidão de casamento com averbação, em caso de separação ou divórcio;
5. Termo de Guarda, Tutela ou Curatela , caso tenha algum membro do grupo familiar nesta situação.
6. Certidão de Óbito , nos casos de membros do grupo familiar falecidos.
7. Foto 3X4 recente do estudante.
8. Certificado de Conclusão do ensino médio (apenas do estudante) . Caso tenha sido bolsista trazer declaração comprobatória.
9. Comprovante de matrícula- RDM (Feras e Veteranos) e Histórico Atualizado (Veteranos)
10. Caso participe de projetos acadêmicos , deverá apresentar declaração assinada pelo setor responsável. Nessa declaração deverão constar os dias e os horários das atividades desenvolvidas pelo estudante.

COMPROVANTES DE RENDA (CONFORME CADA SITUAÇÃO ESPECÍFICA):

1. Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF) ATUALIZADA para todos aqueles que efetuaram a declaração em 2017. Apresentar a cópia completa da Declaração.
2. Trabalhadores assalariados: comprovantes relativos aos últimos 03 meses (contracheque, recibo ou similar).
3. Trabalhador Autônomo/Informais/Temporários (“Bicos”): Declaração do contador, caso tenha contabilidade escriturada ou Declaração de Trabalho Autônomo (Modelo ANEXO VI), informando a atividade que realiza e a renda média mensal dos últimos 03 meses; e , - Carteira de Trabalho nas páginas onde consta: a identificação do trabalhador, a rescisão do último contrato de trabalho e a próxima página em branco; e , - Registro no INSS e comprovante da última contribuição, se contribui com o INSS.
4. Empregada doméstica com Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) Assinada: folha de identificação e do contrato de trabalho atual da CTPS e Declaração assinada pelo empregador contendo o salário atual. Caso não tenha Carteira de Trabalho assinada, entregar a mesma documentação exigida para Trabalhador Autônomo.
5. Aposentado/pensionista/Beneficiário de Prestação Continuada (BPC) e outros benefícios



do INSS: Comprovante atualizado retirado no site: https://www8.dataprev.gov.br/SipalNSS/pages/hiscre/hiscreInicio.xhtml
6. Estagiário/Bolsista remunerado: Contrato, termo de compromisso ou Declaração da Instituição onde desenvolve a atividade, indicando o prazo de duração e o valor da remuneração;
7. Desempregado/dona de casa: Declaração de desemprego (Modelo Anexo VII), com a assinatura do declarante e Carteira de Trabalho nas páginas onde consta: a identificação do trabalhador, a rescisão do último contrato de trabalho e a próxima página em branco; Seguro Desemprego – se houver recebimento deste, apresentar documento referente às parcelas;
8. Estudantes do grupo familiar sem vínculo empregatício: apresentar Carteira de Trabalho onde consta: identificação do trabalhador, a rescisão do último contrato de trabalho e próxima página em branco .
9. Proprietário ou sócio-proprietário de empresa: Declaração do SIMPLES completa ou DIPJ e Demonstrativo de Resultado do último exercício assinado por contador responsável;
10. Agricultor: ITR (Completo) e Declaração fornecida pelo Sindicato de Trabalhadores Rurais ou a DAP completa atualizada , contendo as seguintes informações: 10.1 Identificação do proprietário (Nome, CPF, RG e endereço); 10.2 Identificação da propriedade (área e endereço); 10.3 Como utiliza a terra (o que produz e qual a renda mensal).
11. Outros rendimentos: apresentar documento correspondente (aluguel, pensão alimentícia, poupanças). 11.1 No caso de rendas proveniente de Programas Sociais, apresentar comprovantes que contenham: NOME, DATA e VALOR do benefício recebido. 11.2 No caso de recebimento de AJUDA FINANCEIRA de parentes e/ou amigos deve-se apresentar DECLARAÇÃO do doador devidamente assinada. 11.3 No caso de rendimentos de PENSÃO ALIMENTÍCIA apresentar DECLARAÇÃO ou comprovante afim.
COMPROVANTES DE DESPESAS E OUTRAS SITUAÇÕES:
1. Comprovante de fatura de energia e de água do estudante e do grupo familiar, para fins de comprovação de residência e de gastos;
2. Comprovante de despesa com moradia do estudante e dos pais e/ou responsáveis: 2.1. Se for aluguel: apresentar contrato ou recibo de Imobiliária. Se esses comprovantes não tiverem em nome do estudante e/ou dos pais, apresentar declaração de próprio punho informando a situação; 2.2. Se for aluguel direto com o proprietário: apresentar Declaração de Aluguel (Modelo ANEXO IV) assinada pelo proprietário do imóvel com cópia da identidade do mesmo; 2.3. Se for financiamento: apresentar comprovante da prestação mensal atualizada.
3. Comprovante de gasto com transporte em caso de transporte coletivo (Apresentar ticket de recarga de cartão ou de passagem ou relatório fornecido pela empresa de ônibus atualizados); se locado (Recibo de pagamento assinado pelo Condutor do veículo).
4. Comprovante de pagamento de pensão alimentícia: se for descontado em contracheque apresentar cópia do mesmo e caso não, apresentar declaração assinada pelo pai ou mãe.
5. Atestado Médico atualizado ou exames com nome da doença ou CID do integrante do grupo familiar em caso de doença grave, crônica e/ou incapacitante. No caso de existência de pessoa com deficiência no grupo familiar, apresentar Atestado Médico.



ANEXO II

FORMULÁRIO SÓCIOECONÔMICO

NOME DO ESTUDANTE: _____

Nº MATRICULA: _____ **CURSO:** _____

TURNO: _____ **CAMPUS:** _____

INFORMAÇÕES IMPORTANTES: Mantenha sempre seu endereço e contatos (fone e e-mail) atualizados no setor de Serviço Social.

I – IDENTIFICAÇÃO			
Nome:		Data de nascimento: ____/____/____	
RG:		Idade: _____	
CPF:		Vida escolar: Em que instituição cursou o Ensino Fundamental? Pública () Privada () Privada com Bolsa () Em que instituição cursou o Ensino Médio? Pública () Privada () Privada com Bolsa ()	
Sexo: F () M ()	Estado Civil: ()Solteiro ()Casado ()União Estável ()Separado/Divorciado () Viúvo	Onde moram seus pais ou responsáveis? Rua _____ Nº _____ Bairro: _____ Cidade: _____ U.F () _____ Ponto de Referência: _____	
Já possui algum auxílio ou é inserido em algum Programa de Assistência Estudantil? ()Sim Não () Qual? _____ _____	Já possui outro curso de graduação? Sim () Não () Você está cursando outro curso de graduação? Sim () Não ()		Possui bolsa acadêmica? Sim () Não () Qual? _____
	Você possui alguma deficiência? () Sim () Não Qual? _____		Como se deu seu ingresso na UFCG? Ampla Concorrência () Cotas () Qual(is)? _____ _____
Endereço atual do estudante (rua, avenida):		Quanto tempo reside na cidade de seu endereço?	Nº
Bairro:		Cidade:	Apto.:
Fone: ()		U.F:	CEP:
WhatsApp:		E-mail:	
Dados Bancários: Banco: _____ Agência: _____ Nº da Conta: _____			
OBS: Os Dados bancários podem ser necessários para a inserção em outros Programas de Assistência Estudantil. A Conta deve estar no nome do Estudante.			



II- SITUAÇÃO HABITACIONAL DO ESTUDANTE:

Com quem você mora?

Sozinho () Pais ou responsáveis () Parentes () Cônjuge () Amigos () Outros () Especificar: _____

Qual tipo de Moradia do estudante?

Própria () Cedida () Alugada () Valor: R\$ _____

Em caso de divisão, eu divido com mais _____ pessoas e pago o valor de R\$ _____

Pensionato/alojamento () Valor: R\$ _____

Financiada () Valor: R\$ _____ Outros () Especificar: _____

Situação de moradia dos pais ou responsáveis?

Imóvel próprio () Financiado()/valor da parcela: R\$ _____ Imóvel cedido ()

Alugado () Valor Mensal: R\$ _____ Outros () Especificar: _____

Alguma observação em relação à situação de moradia?: _____

III- DESPESA MENSAL NOS TRAJETOS RESIDÊNCIA-UNIVERSIDADE-RESIDÊNCIA

Transporte coletivo () Transporte locado (Van, ônibus) () Carro/moto próprios () Carona ()

Outros () Especificar: _____

Valor do gasto mensal com transporte R\$ _____

Em caso de divisão, eu divido com _____ pessoas e pago o valor de R\$ _____

IV- COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR E SITUAÇÃO SÓCIOECONOMICA (Incluindo o estudante)

NOME	Idade	Parentesco	Estado Civil	Escolaridade	Ocupação Atual	Renda Bruta Mensal

V- OUTROS RENDIMENTOS RECEBIDOS PELOS MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR:

Mesada () Valor: R\$: _____ Auxílio de parentes ou amigos() Valor R\$: _____

Aluguel ou arrendamento () Valor R\$: _____ Outros () Especificar: _____ R\$: _____

Alguém recebe Pensão Alimentícia? Sim () Não ()

Nome(s): _____

Valor Total R\$: _____ Benefícios Sociais? (Bolsa Família, outros)R\$: _____

VI- BENS PATRIMONIAIS DO GRUPO FAMILIAR:

Descrição: casa , apartamento, sala comercial, veículo (ano/marca/modelo), cotas de empresa, aplicações financeiras, poupança, lote rural, implementos agrícolas, gado, etc.

MUNICÍPIO

VALOR (R\$)



VII- SITUAÇÃO DE SAÚDE QUE ENVOLVE O GRUPO FAMILIAR:

Que serviços de saúde você utiliza?

Público/SUS () Particular/Planos de saúde () Misto (SUS/Convênios de Saúde) () Valor de Gastos: R\$ _____

Algum membro da família apresenta doença crônica ou deficiência? Especifique o (s) nome (s) da (s) pessoa (s) e o tipo.

NOME	TIPO DE DOENÇA CRÔNICA/DEFICIÊNCIA

SÃO CONSIDERADAS DOENÇAS CRÔNICAS AS ESPECIFICADAS NA PORTARIA MPAS-MS-2.998, de 23-8-2001 e devidamente comprovadas por atestado médico, as seguintes doenças: tuberculose ativa; hanseníase; alienação mental; neoplasia maligna; cegueira; paralisia irreversível e incapacitante; cardiopatia grave; doença de Parkinson; espondilolartrose anquilosante; nefropatia grave; estado avançado da doença de Paget - osteíte deformante; síndrome da imunodeficiência adquirida - Aids; contaminação por radiação e hepatopatia grave.

VIII - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Se houverem informações que devam ser expostas, escreva em folha separada e anexe a este formulário.

1. Estou ciente de que o preenchimento deste formulário, não significa deferimento de qualquer benefício.
2. . Estou ciente e de acordo com as condições estabelecidas neste edital.
3. Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis previstas no **Art. 299 do Código Penal Brasileiro**, o qual afirma ser crime: "omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deva constar. ou inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita, com o fim de prejudicar o direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante".
4. Declaro que as cópias dos documentos, anexados a este edital conferem com o original, sob minha responsabilidade pessoal.

Local e Data: _____, ____/____/____

Assinatura do Aluno (ou responsável legal em caso de menor de 18 anos)



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO: Deve ser retirado e entregue ao aluno

NOME: _____ MATRÍCULA: _____

CURSO: _____ CAMPUS: _____

LOCAL E DATA: _____, ____/____/____

Assinatura do Servidor

ANEXO III
FORMULÁRIO DO HORÁRIO ESCOLAR 2017.1

Nome do aluno: _____

Nº da Matrícula: _____ Curso: _____

MANHÃ

HORA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
07:00 – 08:00					
08:00 – 09:00					
09:10 – 10:10					
10:10 – 11:10					
11:10 – 12:10					

TARDE

HORA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
13:00 – 14:00					
14:00 – 15:00					
15:10 – 16:10					
16:10 – 17:10					
17:10 – 18:10					

NOITE

HORA	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
18:50 – 19:45					
19:45 – 20:40					
20:50 – 21:45					
21:45 – 22:40					

Cajazeiras _____ de _____ de 2017.

Assinatura do Aluno

OBS: nesse formulário deverão ser registradas todas as atividades acadêmicas do estudante em seus respectivos horários.

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE ALUGUEL (quando não possui contrato formalizado)

Eu, _____,
_____, inscrito sob o CPF nº _____._____._____-_____, RG
_____, declaro, para fins de apresentação ao processo de análise
socioeconômica da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), que
_____(nome do
estudante ou responsável) paga aluguel mensal de R\$ _____, sendo esta residência
de minha propriedade, localizada no seguinte endereço:
_____.

Obs.: Anexar cópia do documento de Identidade do proprietário do Imóvel.

(Local e data) _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do declarante (proprietário do Imóvel)

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Eu, _____, inscrito sob o CPF nº _____._____._____-_____, RG _____, e _____ (nome do cônjuge),

Inscrito sob o CPF nº _____._____._____-_____, RG _____, declaramos, sob penas da lei, que convivemos em **União Estável** desde _____ (data), de natureza familiar, pública e duradoura com o objetivo de constituição da família nos termos dos artigos 1.723 e seguintes do Código Civil.

(Local e data) _____, ____ de _____ de _____.

1º Declarante (assinatura)

2º Declarante (assinatura)

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE TRABALHO AUTÔNOMO

Eu, _____, inscrito sob o CPF nº _____.____.____-____, declaro, para fins de apresentação ao processo de análise socioeconômica da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), que exerço o trabalho de _____ (descrever a atividade/profissão que desempenha), sem nenhum vínculo empregatício, desde _____ (data), obtendo como remuneração média mensal R\$ _____.

(Local e data) _____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Declarante

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO/DONA DE CASA

Eu, _____,
abaixo assinado, de nacionalidade _____, natural do estado de
_____, município de _____, nascido(a) em
_____/_____/_____, portador do RG _____, órgão expedidor _____,
CPF _____, declaro sob as penas da lei que estou atualmente
desempregado formal e informalmente e que não possuo nenhum tipo de rendimento.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do declarante