



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS
COORDENAÇÃO DE APOIO ESTUDANTIL**

EDITAL Nº 002/2015

A **Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários** através da **Coordenação de Apoio Estudantil**, no uso de suas atribuições legais, com base na Portaria UFCG nº 080/2008 e no Decreto 7.234/2010, considerando a existência de fomento destinado à assistência estudantil no âmbito do Programa de Apoio aos Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI, vem, por meio deste, informar a **abertura de seleção para o Programa de Auxílio ao Ensino de Graduação (Bolsa Reuni)**, referente ao ano letivo 2015, de acordo com os objetivos, prazos, valores e os procedimentos a seguir:

1. DO OBJETIVO: Prestar assistência a estudantes de graduação através de auxílio financeiro que contribua para a manutenção e permanência dos mesmos nesta Universidade.

2. DO NÚMERO DE VAGAS: 400

3. PÚBLICO ALVO: Estudantes de graduação na modalidade presencial da Universidade Federal de Campina Grande em situação de vulnerabilidade socioeconômica e regularmente matriculados em Cursos diurnos - mínimo de 5 disciplinas e cursos noturnos – mínimo de 4 disciplinas, que não estejam inseridos em outros programas de assistência estudantil.

4. DO CRONOGRAMA

DATA	EVENTO	LOCAL
04/05/2015 à 14/05/2015	Período de INSCRIÇÕES	CAMPINA GRANDE – PRAC/ Setor de Serviço Social CAJAZEIRAS – Setor de Serviço Social PATOS – Protocolo Setorial SOUSA – Setor de Serviço Social POMBAL – Coordenação de Assistência Estudantil SUMÉ – Protocolo Setorial CUITÉ – Protocolo Setorial
19/05/2015 à 11/06/2015	Realização das Análises Socioeconômicas	Campus I – Campina Grande.
12/06/2015	Divulgação do RESULTADO PROVISÓRIO	Portal da UFCG e Sites dos Centros.
15/06/2015 à 17/06/2015	Prazo de Recursos	Setor de Protocolo
18/06/2015 e 19/06/2015	Análise dos Recursos	Campus I – Campina Grande.
22/06/2015	Divulgação do RESULTADO FINAL	Portal da UFCG e Sites dos Centros.

OBSERVAÇÕES:

- ✓ Os horários para a realização das inscrições obedecerão aos horários de funcionamento dos setores em que estas serão realizadas;
- ✓ Só serão aceitas inscrições de cada aluno em seu respectivo campus;
- ✓ Outros procedimentos e instrumentos técnicos poderão ser utilizados pelos profissionais que realizarão a seleção durante o processo, conforme julguem necessário.



5. DO VALOR: O valor mensal do auxílio será de 250,00 (duzentos e cinquenta reais).

6. DA SELEÇÃO:

6.1 A seleção dos estudantes se dará através de análise socioeconômica (**com FORMULÁRIO e DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA em ANEXO**) realizada por assistentes sociais da UFCG.

6.2 A seleção irá **priorizar** os estudantes que se enquadrem nos seguintes critérios:

- a) Possuir renda familiar per capita de até 1,5 salário mínimo;
- b) Ser aluno preferencialmente oriundo de escolas públicas e/ou advir de escolas particulares com bolsa integral;
- c) Não ter concluído um curso superior;
- d) Estar matriculado em cursos de licenciatura da UFCG;

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

- a) Não apresentar a documentação completa exigida no anexo 01 ou qualquer documentação complementar exigida pelo presente Edital;
- b) Possuir renda familiar per capita que ultrapasse um salário mínimo e meio;
- c) Prestar informações inverídicas.

7. DO RESULTADO E REVISÃO DE ANÁLISE:

7.1 O **RESULTADO PROVISÓRIO** da seleção será divulgado através do portal da UFCG (www.ufcg.edu.br), e no site dos respectivos Centros.

7.2 Os estudantes que tiverem sua solicitação **INDEFERIDA** terão o prazo indicado no CRONOGRAMA, contado a partir da data de publicação do resultado provisório para solicitar revisão da mesma mediante pedido de revisão **via protocolo geral**, destinando-a ao Setor de Serviço Social do *campus* de Campina Grande;

7.2.1 Não serão aceitas, sob nenhuma hipótese, as solicitações de revisão da inscrição fora do prazo acima determinado;

7.3 O **RESULTADO FINAL** deverá ser publicado no portal da UFCG (www.ufcg.edu.br), e no site dos respectivos Centros

8. DESLIGAMENTO DO PROGRAMA:

8.1 O estudante poderá ser desligado do Programa nos seguintes casos:

- a) Não ter sido aprovado no número de disciplinas estabelecido pelo programa, sem justificativa plausível;
- b) Conclusão do curso de graduação;
- c) Trancamento total ou parcial de matrícula, exceto em casos de mobilidade acadêmica, a critério da instituição;
- d) Desistência e/ou abandono do curso;
- e) 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 vigência do benefício.

9. ADESÃO AO PROGRAMA:

9.1 Os estudantes selecionados deverão assinar TERMO DE COMPROMISSO, a partir do qual toma ciência dos critérios de permanência no Programa.

9.1.2 A não assinatura do Termo pelo estudante no tempo previsto e sem justificativa plausível implicará em seu desligamento automático do Programa.



10. DISPOSIÇÕES FINAIS:

10.1 A Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários, reserva-se o direito de resolver os casos omissos e as situações não previstas neste Edital.

10.2 É de responsabilidade do estudante interessado, conhecer e cumprir as exigências deste edital incluindo seus prazos estabelecidos sob risco de desclassificação;

10.3 O estudante que não entregar o formulário socioeconômico devidamente preenchido e assinado terá seu cadastro excluído do processo de avaliação;

10.4 O estudante inserido no Programa deverá participar de reuniões e encontros assim como comparecer ao setor de Serviço Social de seu Campus;

10.5 Caso o estudante receba pagamento indevido por alguma razão e a qualquer tempo, deverá ressarcir os valores a UFCG estando sujeito a apuração da responsabilidade civil, administrativa e/ou criminal observada a legislação pertinente.

10.6 Os prazos indicados no cronograma do processo seletivo poderão sofrer alterações, devendo ser publicados com antecedência.

10.7 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.

10.8 Para maiores informações e/ou esclarecimentos entrar em contato com o Setor de Serviço Social/PRAC – **Fone (83) 2101-1731**. E-mail: servico.social@ufcg.edu.br.

Campina Grande, 27 de abril de 2015

Antonio Gláucio de S. Gomes
Coordenador de Apoio Estudantil



ANEXO I

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

1. Deverá ser apresentada **CÓPIA** de documentação **DO CANDIDATO** e **DEMAIS MEMBROS DA FAMÍLIA** residentes no mesmo domicílio **maiores de 18 anos**:
2. Para os membros do grupo familiar **MENORES de 18 anos** deverá ser apresentada **CÓPIA** de Registro 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 IV) 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; 4.1 AUTODECLARAÇÃO da genitora ou do genitor contendo o tempo que estão separados e o valor da pensão alimentícia e/ou que não a recebe.
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 integral trazer declaração comprobatória.
9. Comprovante de matrícula - RDM (Feras e Veteranos) e Histórico Atualizado (Veteranos) .
10. Relato Familiar (opcional) - Modelo em Anexo V

COMPROVANTES DE RENDA (CONFORME CADA SITUAÇÃO ESPECÍFICA):

1. Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF) ATUALIZADO para todos que a efetuaram. Apresentar a cópia completa da Declaração.
2. Trabalhadores assalariados : comprovantes relativos aos últimos 03 meses (contracheque, recibo ou similar).
3. Trabalhador Autônomo ou Trabalhador liberal (faz bicos) : Declaração do contador, caso tenha contabilidade escriturada ou Declaração de Trabalho Autônomo (Modelo ANEXO IV), informando 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/SipaINSS/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, de próprio punho, 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: Contrato Social (com alterações) e Demonstrativo de Resultado do último exercício assinado por contador responsável;

10. Agricultor: ITR (Completo) e Declaração fornecida pelo Sindicato de Trabalhadores Rurais contendo as seguintes informações:

- A) Identificação do proprietário (Nome, CPF, RG e endereço);
- B) Identificação da propriedade (área e endereço);
- C) O que produz.
- D) Qual a renda mensal (sem acrescentar o valor do bolsa família)

11. Programas Sociais: Bolsa família, Seguro Safra, Auxílio Emergencial, entre outros.

11.1 No caso de rendas proveniente de Programas Sociais, apresentar comprovantes que contenham: NOME, DATA e VALOR do benefício recebido.

12. Outros rendimentos: apresentar documento correspondente (aluguel, pensão alimentícia, poupanças).

12.1 No caso de recebimento de **AJUDA FINANCEIRA** de parentes e/ou amigos deve-se apresentar **DECLARAÇÃO** do doador devidamente assinada.

COMPROVANTES DE DESPESAS E OUTRAS SITUAÇÕES: (Caso o estudante não resida na cidade em que estuda, **deverá anexar também** os comprovantes de residência e gastos dos pais ou responsáveis)

1. Comprovante de fatura de energia ou de água do estudante e do grupo familiar, para fins de comprovação de residência;

3. Comprovante de despesa com moradia do estudante e dos pais e/ou responsáveis:

3.1. 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;

3.2. Se for aluguel direto com o proprietário: apresentar Declaração de Aluguel (**Modelo ANEXO III**) assinada pelo proprietário do imóvel com cópia da identidade do mesmo;

3.3. Se for financiamento: apresentar comprovante da prestação mensal atualizada.

5. 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.

6. Laudo 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

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) 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 III

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 IV

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 V

Modelo de Relato Familiar

O estudante poderá apresentar junto com a documentação no ato da inscrição um **RELATO FAMILIAR** em texto corrido, datado e assinado, em no máximo 01 folha, abordando os seguintes tópicos e também poderá acrescentar outras informações que julgar importante.

- **SITUAÇÃO FAMILIAR:** Quem são os membros da família? Como é a convivência entre o arranjo familiar? Quais são as dificuldades da vida familiar?
- **SITUAÇÃO SOCIOECONOMICA:** Em que trabalha cada membro da família? Qual a renda familiar? Há alguém desempregado? Recebe ajuda financeira de alguém?
- **SITUAÇÃO DE SAÚDE:** Há alguma doença na família? Alguém possui deficiência?
- **EXPLIQUE O MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DO BENEFÍCIO.**
- **ASSINADO E DATADO PELO ESTUDANTE.**



ANEXO VI

FORMULÁRIO SÓCIOECONÔMICO

FOTO 3X4
RECENTE

NOME DO ESTUDANTE: _____

MATRÍCULA: _____ CURSO: _____

PERÍODO: _____ TURNO: _____ CAMPUS: _____

INFORMAÇÃO IMPORTANTE: Mantenha sempre seu endereço e contatos (telefone e e-mail) atualizados no setor de Serviço Social.

I) IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE			
Nome:	Sexo: M () F ()	RG:	
Data de nascimento: / /	Idade:	CPF:	
E-mail:	Telefone:		
Estado civil: () Solteiro () Casado () União estável () Separado/divorciado () Viúvo			
Cor/Raça: () Branca () Preta () Parda () Indígena () Amarela () Não desejo declarar			
Possui graduação? Sim () Não ()		Cursa outra graduação? Sim () Não ()	
Alguém da sua família já concluiu um curso superior? Sim () Não ()			
Possui alguma deficiência? Sim () Não ()		Se possui, qual?	
Possui alguma Bolsa Acadêmica? Sim () Não ()		Se possui, qual?	
Participa dos Programas de Assistência Estudantil? () Sim () Não		Se sim, qual?	
Como se deu o seu ingresso na UFCG? Cotas () Vagas livres ()		Se cotas, quais?	
ENDEREÇO DOS SEUS PAIS OU RESPONSÁVEIS			
Rua/avenida:			Nº:
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
SEU ENDEREÇO			
Rua/avenida:			Nº:
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
SEUS DADOS BANCÁRIOS			
Banco:	Agência:	Conta:	
OBS: O titular da conta deverá ser o estudante, sendo que esta não pode ser conta salário, nem conta conjunta e nem conta poupança do Banco do Brasil.			



V) OUTROS RENDIMENTOS RECEBIDOS PELOS MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR

Tipo do Rendimento:

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

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

Alguém recebe Pensão Alimentícia? Sim () Não () **Se sim, especifique abaixo:**

Nome	Valor	Tipo (Bolsa Família, outros)

VI) BENS PATRIMONIAIS DO GRUPO FAMILIAR

Descrição do Bem (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\$ _____

Algun membro da família apresenta doença crônica ou deficiência? Se sim, especifique abaixo:

Nome	Tipo de Doença / Deficiência



VIII) INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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