

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS
COORDENAÇÃO DE APOIO ESTUDANTIL – CAE/PRAC
CENTRO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA AGROALIMENTAR (CCTA)
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL – CAE/CCTA**

EDITAL/CCTA/UFCG Nº 28/2015

A **Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários** através da **Coordenação de Apoio Estudantil e da Direção do Centro de Ciências e Tecnologia Agroalimentar** no uso de suas atribuições legais, com base nas Portarias PRAC nº 01/2007 e no Decreto 7.234/2010, vem, por meio deste, informar o **processo de recadastramento para o Programa de Restaurante Universitário** referente ao período letivo 2015.1, tendo por base os processos nº 23096.027022/15-10 (Direção do CCTA) e o processo nº 23096.02157/15-10 (Ouvidoria), de acordo com os objetivos, prazos e procedimentos a seguir:

1. DO OBJETIVO: Prestar assistência a estudantes de graduação na modalidade presencial do Centro de Ciências e Tecnologia Agroalimentar (CCTA) em situação de vulnerabilidade socioeconômica através da inserção no Programa de Restaurante Universitário de maneira a contribuir para a manutenção e permanência dos mesmos nesta Universidade, assim como, **recadastrar os estudantes no sentido de reavaliar a situação socioeconômica dos comensais do restaurante do universitário do CCTA/UFCG.**

2. DO CRONOGRAMA

DATA	HORÁRIO	EVENTO	LOCAL
03 a 13/11/2015	Manhã Tarde	Apresentação dos documentos	Setor de Serviço Social. Campus – Pombal; Bloco Administrativo (Térreo); .
16 A 20/11//2015	Manhã Tarde	Procedimentos para a análise documental, entrevistas, e outros mecanismos técnicos necessários.	Setor de Serviço Social. Campus – Pombal; Bloco Administrativo (Térreo);
23/11/2015	----	Divulgação do RESULTADO PROVISÓRIO	Site e Mural do CCTA
30/11/2015	----	Divulgação do RESULTADO FINAL	Site e Mural do CCTA
01/12/2015	----	Reunião	A definir

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

Caso o estudante receba outro tipo de bolsa ou seja inserido em outro Programa de Assistência Estudantil deverá optar pelo recebimento ou inserção em apenas um programa.

3. DA SELEÇÃO:

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

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

3.2.1 Possuir renda familiar per capita de até um salário mínimo e meio;

3.2.1 Estar regularmente matriculado em curso de graduação na modalidade presencial da Universidade Federal de Campina Grande/Ciências e Tecnologia Agroalimentar (CCTA);

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

3.2.4 Não residir na Zona Urbana do Município de Pombal.

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

3.3.1 Não apresentar a documentação completa exigida (Anexo I) ou qualquer documentação complementar exigido pelo Serviço Social;

3.3.2 Possuir renda familiar per capita que ultrapasse um salário mínimo e meio;

3.3.3 Faltar a todas ou a alguma das etapas exigidas no processo seletivo;

3.3.4 Prestar informações inverídicas.

4. DO RESULTADO:

4.1 O **RESULTADO PROVISÓRIO E FINAL** deverá ser publicado no portal do CCTA (<http://www.ccta.ufcg.edu.br/>) e nos Murais do Ciências e Tecnologia Agroalimentar (CCTA);

4.2 Os estudantes que tiveram sua solicitação **INDEFERIDA** terão o prazo máximo de 02 dias úteis contados da data da publicação do resultado provisório para solicitar revisão da documentação mediante entrega de justificativa no setor de Serviço Social.

5. ADESÃO AO PROGRAMA:

5.1 Os estudantes aptos a continuar no programa deverão participar da Reunião com data a ser definida;

5.1.1 Durante a Reunião os estudantes deverão assinar TERMO DE COMPROMISSO, a partir do qual toma ciência dos critérios de permanência do programa em tela.

5.1.2 A ausência do estudante selecionado na referida Reunião (sem justificativa aceitável) implicará em seu desligamento automático do Programa.

6. DO DESLIGAMENTO DO PROGRAMA:

6.1 Não ter sido aprovado no número de disciplinas estabelecidas pelo programa, sem justificativa plausível;

6.2 Após Conclusão do curso de graduação;

6.3 Desistência e/ou abandono do curso;

6.4 Descumprimento do que está previsto na Portaria UFCG/CAE Nº 004 do Programa Restaurante Universitário da UFCG;

6.5 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.

7. DISPOSIÇÕES FINAIS:

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

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

7.3 O estudante que não preencher e não assinar o formulário socioeconômico devidamente terá seu cadastro excluído do processo de avaliação;

7.4 Caso o estudante participe indevidamente do Programa 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.

7.5 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.

7.6 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.

7.7 Para maiores informações e/ou esclarecimentos entrar em contato com a Coordenação de Assistência Estudantil/Serviço Social/Secretaria/CCTA – **Fone (83) 3431- 4099/3431-4014.**

Pombal PB, 29 de Outubro de 2015

SEBASTIÃO RODRIGUES MARQUES
Coordenador de Assistência Estudantil/CCTA/UFCG
Assistente Social

Profº. Dr. ROBERTO CLEITON FERNANDES DE QUEIROGA
Diretor do CCCTA/UFCG

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. Dois fotos 3X4 recente do estudante.
8. Certificado de Conclusão do ensino médio (apenas do estudante) , caso tenha sido bolsista integral ou residente trazer declaração comprobatória.
9. Comprovante de matrícula- RDM (Feras e Veteranos) e Histórico atualizado (veteranos).

COMPROVANTES DE RENDA (CONFORME CADA SITUAÇÃO ESPECÍFICA):

1. Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF) ATUALIZADO para todos aqueles que declararam. APRESENTAR DECLARAÇÃO COMPLETA.
2. Trabalhadores assalariados: comprovantes relativos aos últimos 03 meses (contracheque, recibo ou similar).
3. Trabalhador Autônomo e ou profissional Liberal: Declaração do contador, caso tenha contabilidade escriturada ou Declaração de Trabalho Autônomo (Modelo ANEXO V) com firma reconhecida do declarante, 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/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;



<p>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;</p>
<p>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/ou página onde consta a data de saída) e a próxima página em branco.</p>
<p>9. Proprietário ou sócio-proprietário de empresa: Extrato bancário dos últimos 3 meses. Declaração do SIMPLES completa ou Declaração de Informações Econômico-Fiscais das Pessoas Jurídicas – DIPJ, completa e Demonstrativo de Resultado do último exercício assinado por contador responsável;</p>
<p>10. Agricultor: ITR (Completo) e Declaração fornecida pelo Sindicato de Trabalhadores Rurais contendo as seguintes informações:</p> <p>10.1 Identificação do proprietário (Nome, CPF, RG e endereço);</p> <p>10.2 Identificação da propriedade (área e endereço);</p> <p>10.3 Como utiliza a terra (o que produz e qual a renda mensal – especificar valor – sem inclusão dos programas sociais, ex: Programa Bolsa-família).</p>
<p>11. Programas sociais:</p> <p>11.1 No caso de rendas proveniente de Programas Sociais (Ex: Bolsa-família) apresentar comprovantes atualizados que contenham: NOME, DATA e VALOR do benefício recebido.</p>
<p>12. Outros rendimentos: apresentar documento correspondente (aluguel, pensão alimentícia, poupanças).</p> <p>11.2 No caso de recebimento de AJUDA FINANCEIRA de parentes e/ou amigos deve-se apresentar DECLARAÇÃO do doador devidamente assinada.</p>

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)

<p>1. Comprovante de fatura de energia e de água do estudante e do grupo familiar, para fins de comprovação de residência e de gastos;</p>
<p>2. Comprovante de despesa com moradia do estudante e dos pais e/ou responsáveis:</p> <p>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;</p> <p>2.2. 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;</p> <p>2.3. Se for financiamento: apresentar comprovante da prestação mensal atualizada.</p>
<p>3. Comprovante de gasto com transporte em caso de transporte coletivo (Apresentar declaração da empresa de quanto paga mensalmente); se locado (Recibo de pagamento assinado pelo Condutor do veículo).</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>

FORMULÁRIO SÓCIOECONÔMICO

NOME DO ESTUDANTE: _____

Nº MATRICULA: _____ **CURSO:** _____

TURNO: _____ **CAMPUS:** _____

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

I - IDENTIFICAÇÃO			
Nome:		Data de nascimento: ____/____/____	
RG:		Idade: _____	
CPF:		Vida escolar: Em instituição cursou o Ensino Fundamental? Pública () Privada () Privada com Bolsa () Em 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: _____	
Qual a sua cor? () branca () preta () amarela () parda () indígena			
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? _____ Como se deu seu ingresso na UFCG? Ampla Concorrência () Cotas () Qual(is)? _____
	Você possui alguma deficiência? () Sim () Não Qual? _____		
Endereço atual do estudante (rua, avenida):		Quanto tempo reside na cidade de seu endereço? _____	Nº _____ Apto.: _____
Bairro:	Cidade:	U.F.:	CEP:
Fone: () _____		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.			
I - 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; espondiloartrose anquilosante; nefropatia grave; estado avançado da doença de Paget - osteíte deformante; síndrome da imunodeficiência adquirida - Aids; contaminação por radiação e hepatopatia grave.

X- 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)

ANEXO III

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 IV

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 V

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 VI

HORÁRIOS DAS REFEIÇÕES

-----	SEG	TER	QUA	QUI	SEX
ALMOÇO					
JANTAR					

Obs: Marque com um “X” os dias das suas refeições. Os horários das refeições estão condicionados ao RDM.