



PROGRAMA DE AUXÍLIO PERMANÊNCIA

A Assistência Estudantil engloba o atendimento a estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, oferecendo auxílio financeiro como:

- Auxílio Transporte: valor R\$ 100,00 mensal para os estudantes residentes no município de Piracicaba e de R\$ 150,00 a R\$ 250,00 para estudantes residentes em cidades distintas do qual fica situado o *campus*.
- Auxílio Alimentação: valor de R\$ 160,00 mensal;
- Auxílio Moradia : valor de R\$ 360,00 mensal, e tem por objetivo disponibilizar auxílio financeiro para pagamento exclusivo de aluguel aos estudantes que não residem com suas famílias e que mudaram para a cidade em razão do ingresso no IFSP.

Poderão se inscrever no Auxílio Permanência:

- Estudantes oriundos da escola pública de educação básica, ou de escola privada na condição de bolsista integral;
- Estudantes com renda per capita de até um salário mínimo;
- Estudantes sem diploma de nível superior.

NO ATO DE INSCRIÇÃO O ALUNO DEVERÁ APRESENTAR:

- 1 - **Questionário Socioeconômico** preenchido;
- 2 - **Termo de Responsabilidade** assinado;
- 3 - **Cópias** dos referidos **Documentos** relacionados pág. 07

PRAZO DE INSCRIÇÃO: **02/02 a 24/02/2017**

Previsão do resultado: 10/03/2017

Após o resultado será agendado neste primeiro semestre/ 2017, entrevista com a Assistente Social para renovação do auxílio para o 2º semestre/ 2017



1 - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

DADOS DO ESTUDANTE

NOME:		
CURSO:		
ANO / SEMESTRE INGRESSO:		
PRONTUÁRIO:		
VOCÊ INGRESSOU PELA RESERVA DE VAGAS (COTAS)? () SIM () Não		
DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:	NATURALIDADE:
ESTADO:	ESTADO CIVIL:	SEXO:
RG:	CPF:	
ENDEREÇO DO ALUNO:		
Nº	COMPLEMENTO:	BAIRRO:
CIDADE/ ESTADO:		CEP:
TELEFONE:	CELULAR:	
E-MAIL:		
TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?		
() Não		
() Sim, deficiência auditiva () Sim, deficiência visual () Sim, deficiência física () Outras		
TEM FILHOS? () Não () Sim - Quantos?		
MÃE:		
PAI:		
GRAU INSTRUÇÃO MÃE: () Não Alfab. () E. Fundam. () E. Médio () E. Superior		
GRAU INSTRUÇÃO PAI: () Não Alfab. () E. Fundam. () E. Médio () E. Superior		
FALECIDO? () NÃO () PAI () MÃE Há quanto tempo?		

Preencher este campo somente caso você tenha se mudado para a cidade do IFSP - campus Piracicaba por motivos de estudo

ENDEREÇO DA FAMÍLIA		
RUA:		
Nº	COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO:		
CEP:	ESTADO:	LOCALIZAÇÃO: () Rural () Urbana
TELEFONE FIXO:		CELULAR:

INFORMAÇÕES SOBRE A VIDA ESCOLAR

ESTUDOU O ENSINO FUNDAMENTAL EM ESCOLA ? () Pública () Particular () Particular com bolsa integral
ENSINO MÉDIO? () Pública () Particular () Particular com bolsa integral
VOCÊ POSSUI CURSO SUPERIOR? () não () sim. Qual?
FEZ CURSINHO PRÉ VESTIBULAR? () Não () Sim - Qual?
MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA FREQUENTAR AS AULAS NO IFSP? () Carro () Moto () Bicicleta () Ônibus () Van Fretado () A pé () Outros - Qual?
QUAL O GASTO MENSAL COM O TRANSPORTE? R\$
QUANTOS DIAS VOCÊ FREQUENTA O IFSP NA SEMANA? () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6
VOCÊ FAZ OUTRO CURSO? () Não () Sim – Qual?
RECEBE ALGUM TIPO DE BOLSA VINCULADA AO IFSP? () Não () Bolsa Ensino () Bolsa Extensão () Bolsa Pesquisa (Iniciação Científica) () PIBID () Estágio () Outros _____

ASSINALE ABAIXO O(S) AUXÍLIO(S) QUE VOCÊ GOSTARIA DE RECEBER () Alimentação () Transporte () Moradia
--

VOCÊ POSSUI CONTA CORRENTE OU POUPANÇA ABERTA EM SEU NOME? () Não () Sim – Qual Banco? _____ () Conta Corrente () Conta Poupança
Nº DA AGÊNCIA: _____ Nº DA CONTA: _____
OBS: Não será aceito Conta Salário ou Conta Conjunta ou Conta em nome de outro titular.

Relacione você e as pessoas que moram na sua casa (Caso você tenha se mudado para a cidade de Piracicaba por motivos de estudo, relacione a sua família de origem na tabela abaixo).

	NOME	IDADE	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	GRAU DE ESCOLARIDADE	ORIGEM RENDA (Profissão; Pensão alimentícia ou por morte, Aluguél, Benefício ...)	RENDA BRUTA
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

RESIDÊNCIA FAMILIAR

ONDE VOCÊ E SUA FAMÍLIA RESIDE?		
<input type="checkbox"/> CASA	<input type="checkbox"/> APARTAMENTO	<input type="checkbox"/> SÍTIO/CHÁCARA/FAZENDA
<input type="checkbox"/> ALBERGUES	<input type="checkbox"/> ASSENTAMENTO	<input type="checkbox"/> OCUPAÇÃO
<input type="checkbox"/> MORADIA IRREGULAR	<input type="checkbox"/> REPÚBLICA/PENSIONATO	<input type="checkbox"/> Outros _____
O IMÓVEL É?		
<input type="checkbox"/> Próprio	Há quanto tempo?	
<input type="checkbox"/> Financiado	Em quantos anos?	Valor mensal? R\$
<input type="checkbox"/> Cedido	Por quem?	Há quanto tempo?
<input type="checkbox"/> Alugado	Valor Mensal? R\$	
NÚMEROS DE CÔMODOS:	ÁREA RURAL()	ÁREA URBANA()
CARACTERÍSTICAS DA MORADIA: ()ALVENARIA/ TIJOLO ()MADEIRA ()MISTA		
HÁ SANEAMENTO BÁSICO? () Sim () Não		
A RUA É PAVIMENTADA? () Sim () Não		
HÁ REDE ELÉTRICA? () Sim () Não		

A FAMÍLIA POSSUI IMÓVEL PARA LOCAÇÃO?	
<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim - Quantos imóveis?	Qual o valor da renda dos aluguéis?
ALGUÉM NA SUA FAMÍLIA RECEBE ALGUM TIPO DE BENEFÍCIO SOCIAL (Bolsa Família, Renda Cidadã, BPC, Ação Jovem, etc)?	
<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim - Qual?	

SAÚDE FAMILIAR

ALQUÉM REALIZA TRATAMENTO CONTÍNUO EM SAÚDE?	
<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim – Quem?	
HÁ PESSOAS ACAMADAS?	
<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim- Quem?	
POSSUI ALGUMA DESPESA CONTÍNUA COM SAÚDE?	
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim - Quanto? R\$
POSSUEM PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA?	
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim

OPCIONAL - Escreva no campo abaixo informações que julgar necessárias e que não foram contempladas nesse questionário.

Declaro que as informações prestadas nesse questionário são verdadeiras.



2 - TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, (nome completo) _____, CPF
Nº _____, assumo inteira responsabilidade pelas informações
prestadas no Questionário Socioeconômico e declaro que as cópias dos documentos
apresentados são autênticas. Declaro ainda, que tenho conhecimento que a falsidade
implicará nas penalidades cabíveis, previstas no artigo 299* do Código Penal e às demais
combinações legais aplicáveis.

_____, _____ de _____ de _____

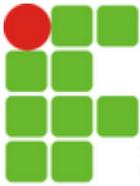
Assinatura do Aluno

Assinatura do Responsável
(Aluno Menor de 18 anos)

***Código Penal – FALSIDADE IDEOLÓGICA**

Art. 299: Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
SÃO PAULO
Campus Piracicaba

3 - DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA (cópias simples)

- RG e CPF do estudante;
- RG (ou Certidão de nascimento/ casamento) e CPF de todos os membros da família;
- Certificado de Conclusão do Ensino Médio (para ingressantes no curso superior), ou Certificado de Conclusão do Ensino Fundamental (para ingressantes no curso Ensino Médio);
- (Somente para estudantes oriundos de escola Privada – apresentar Declaração da escola, onde conste que foi bolsista).
- Comprovante de matrícula/rematricula. Será aceito o emitido pelo Sistema Aurora;
- Comprovante de residência;
- Comprovante de aluguel (caso pague) / é indispensável para o Auxílio Moradia (Anexo I);
- Comprovantes de rendimentos /ou da falta de rendimento do estudante e dos integrantes de seu grupo familiar, referentes às pessoas físicas e a eventuais pessoas jurídicas vinculadas, do mês que antecede a inscrição. Para comprovação da renda devem ser apresentados documentos conforme o tipo de atividade, veja em qual situação se enquadra cada pessoa e apresente pelo menos um dos comprovantes relacionados abaixo, para cada pessoa maior de 18 anos:

- a) Empregados com renda fixa e/ou servidores públicos: cópia do contracheque referente ao mês anterior ou declaração do empregador, constando cargo e salário mensal atualizado;
- b) Locatários de imóveis: comprovante de rendimento oriundo de locação de imóveis, recibo ou contrato aluguel;

- c) Autônomos e trabalhadores em atividades informais: ANEXO III - Declaração original, assinada pelo próprio interessado, bem como, cópia da Carteira de Trabalho (cópias: folha de foto, qualificação civil, último registro em carteira, e a próxima página em branco)
- d) Proprietários de microempresa: último comprovante de *pro labore* ou Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos (DECORE), guia de recolhimento ao INSS do mês anterior, compatível com a renda declarada;
- e) Aposentados: contracheque ou extrato bancário de rendimento, comprovando o recebimento da aposentadoria;
- f) Pensionista: ANEXO IV - comprovante atualizado de pagamento de pensão por morte e/ ou pensão alimentícia paga pelo pai ou mãe. No caso de pensão alimentícia informal, apresentar declaração do responsável, atestando o acordo verbal, no qual conste o valor recebido, o nome do beneficiário, nome dos pais e número dos documentos de identificação (RG e CPF), data e local e assinatura do declarante;
- g) Desempregados: ANEXO II - declaração de próprio punho, e Termo de rescisão do último contrato de trabalho ou comprovante de recebimento de respectivas parcelas de seguro desemprego, e/ou cópia da carteira de trabalho (cópias: folha de foto, qualificação civil, último registro em carteira, e a próxima página em branco);
- h) Estagiários: termo de compromisso de estágio e/ou declaração da empresa, constando o valor da remuneração.
- i) Pessoas com necessidades especiais: comprovante do benefício recebido;
- j) Beneficiários dos programas sociais de transferência de renda: cartão do programa social e cópia do extrato do último recebimento;
- k) Maiores de dezoito anos que não trabalham ou que possuam Carteira de Trabalho - CTPS em branco: apresentar declaração de próprio punho; e apresentar cópia da CTPS (folha de foto, qualificação civil e página de contrato de trabalho);