



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: **28/07 a 18/08/2017**

Previsão do resultado: 28/08/2017

Após o resultado será agendado neste segundo semestre/ 2017, entrevista com a Assistente Social para renovação do auxílio para o ano de 2018.



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 _____

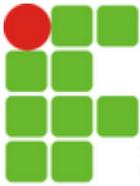
Assinatura do Aluno

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);