



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO

**EDITAL Nº 06/2020**

**PROGRAMA DE AUXÍLIOS EVENTUAIS – PAE**

O Reitor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano – IF Baiano, no uso de suas atribuições legais na forma do que dispõe a Lei nº. 11.892/2008, considerando ainda a Lei nº 12.155/2009, o Decreto nº 7.234/2010, o Decreto nº 7.416/2010 e a Resolução Nº 01, de 29 de janeiro 2019, que institui a Política de Assistência Estudantil no âmbito do IF Baiano, torna público o presente Edital que estabelece as normas e critérios para seleção de estudantes em vulnerabilidade socioeconômica, de cursos presenciais e a distância, com a finalidade de participação na Política de Assistência Estudantil deste Instituto, por meio do PAE.

**1 DO PROGRAMA E DAS SUAS MODALIDADES**

1.1 O Programa de Auxílios Eventuais – PAE, integrante da Política de Assistência Estudantil do IF Baiano, visa contribuir para o atendimento de diferentes demandas de saúde apresentadas pelos estudantes e/ou identificadas pela equipe de profissionais da assistência estudantil ou demais servidores, sendo estas situações eventuais.

Parágrafo Único. Entende-se por situações eventuais aquelas inesperadas e que tenham caráter temporário que tendem a interferir diretamente no processo de ensino-aprendizagem do estudante.

1.2 A concessão de auxílios eventuais se dará através de repasse financeiro ao estudante, em situação de vulnerabilidade socioeconômica, caracterizado como ajuda de custo para necessidades específicas, relativas a demandas emergenciais, para apoiar as despesas referentes a:

- a. exames médicos e odontológicos;
- b. acompanhamento psicoterapêutico;
- c. compra de medicações prescritas por médico ou dentista;
- d. aquisição de óculos de grau;
- e. tratamento dentário;
- f. compra de cama e colchão;
- g. outras demandas, a serem avaliadas pela Comissão Local de Assistência Estudantil (CLAE).

1.2.1 É vedada a concessão de auxílio eventual para as demandas que são cobertas pelo *Campus* ou de natureza meramente estética.

1.2.2 Em conformidade com a Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), em demandas de atenção à saúde, o auxílio eventual somente será concedido em situações pontuais, em caráter de urgência e diante da impossibilidade de atendimento emergencial da demanda pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou pela rede assistencial, sendo necessário avaliação do Núcleo de Saúde do *Campus*.

1.2.3 O auxílio eventual para compra de cama e colchão somente poderá ser concedido a estudantes por prescrição médica ou àqueles oriundos de outros municípios, e/ou com dificuldade de traslado diário, que precisaram se mudar em virtude do ingresso no Instituto e que não tenham sido beneficiados com a Residência Estudantil.

1.3 Os(as) estudantes selecionados pelo PAE e seus responsáveis, no caso de estudante menor de 18 anos, assumem a responsabilidade e o compromisso de utilizarem os auxílios financeiros recebidos para as finalidades e objetivos estabelecidos neste Edital.

## **2 DOS RECURSOS DESTINADOS AOS AUXÍLIOS**

2.1 Cada *Campus* poderá reservar um valor total correspondente a, no máximo, 5% (cinco por cento) do orçamento da Assistência Estudantil para atender o PAE, de acordo com as demandas identificadas pela Comissão Local de Assistência Estudantil.

Parágrafo Único. A reserva que trata o *caput* deste artigo deverá ser definida pela Direção Geral do *Campus*, assessorada pela Comissão Local de Assistência Estudantil.

## **3 DOS LIMITES MÁXIMOS DOS AUXÍLIOS**

3.1 Os valores máximos dos Auxílios a serem praticados no âmbito do PAE poderão ser estabelecidos e publicizados (Anexo VIII) pela Comissão Local de Assistência Estudantil, considerando as especificidades da região em que se localiza o *Campus* e a disponibilidade orçamentária.

## **4 DOS PRÉ-REQUISITOS**

4.1 Para participar do PAE, o estudante deverá:

4.1.1 Estar matriculado e com frequência regular mínima semestral de 75% em curso ofertado pelo *Campus*, de nível médio ou graduação, nas modalidades presencial ou EaD;

4.1.2 Possuir renda *per capita* familiar de até um salário mínimo e meio vigente.

## 5 DOS PROCEDIMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DOS AUXÍLIOS

5.1 Os pedidos dos auxílios serão realizados no Polo de Apoio Presencial ou na Coordenação de Assuntos Estudantis (CAE) do *Campus*, a qual, junto a Comissão Local de Assistência Estudantil, será responsável pela seleção, execução, acompanhamento e avaliação dos Programas contidos na Política de Assistência Estudantil.

5.2 Este edital e outras informações pertinentes ao processo de seleção estarão disponíveis no sítio eletrônico do IF Baiano em: [www.ifbaiano.edu.br](http://www.ifbaiano.edu.br).

5.3 Para a solicitação o estudante deverá:

5.3.1 Preencher formulário próprio de requerimento de auxílio do PAE (Anexo I);

5.3.2 Responder ao questionário socioeconômico (Anexo II), caso não o tenha respondido na inscrição do Programa de Assistência e Inclusão Social do Estudante (PAISE);

5.3.3 Entregar cópias dos documentos atualizados abaixo especificados:

a) Comprovantes de renda do estudante e de familiares;

- Carteira de Trabalho
- Página da foto, frente e verso;
- Página onde está registrado o último Contrato de Trabalho (se houver) e a página em branco subsequente;
- Caso o candidato e os familiares não tenham registro de trabalho na sua Carteira de Trabalho e Previdência Social, apresentar página em branco e caso não tenha carteira de trabalho apresentar declaração de próprio punho que não possui esse documento.
  - Contracheque (se houver).
  - Declaração de Trabalhador Desempregado (Anexo III).
  - Declaração de Trabalhador Rural / Pescador Artesanal (Anexo IV).
  - Declaração de Trabalhador Informal / Autônomo (Anexo V).

b) Comprovante de matrícula dos membros da família que estejam estudando;

Para os familiares que estudam em instituições particulares, apresentar carnê ou recibo de pagamento. Para casos de estudantes bolsistas, apresentar declaração da instituição de ensino.

c) Comprovante de residência em nome do estudante ou de seus pais ou dos responsáveis. No caso de comprovante em nome de responsáveis, que não seja um dos pais, este deverá esclarecer a situação;

d) Comprovante de todas as despesas (contas de água, energia elétrica, telefone, aluguel/financiamento e condomínio) da família e assumidas pela família, referente ao mês anterior ou ao mês de inscrição;

- e) Comprovantes de tratamento de saúde (medicamentos, plano de saúde, receituários médicos, relatório médico e outros), em caráter opcional;
- f) Contrato de aluguel (para estudantes que se mudaram em virtude do curso);
- g) Comprovante de Recebimento ou Pagamento de Pensão Alimentícia ou Auxílio Financeiro (Anexo VI);
- h) Comprovante de participação em programas sociais (Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada, Auxílio Safra e outros);
- i) Comprovante de benefício previdenciário (INSS), se for o caso;
- j) CPF e RG do estudante;
- k) RG ou certidão de nascimento/casamento dos membros da família declarados no questionário socioeconômico.

Parágrafo Único. Os documentos listados acima poderão ser dispensados, a critério do Assistente Social, caso o estudante tenha participado de seleção do PAISE e/ou do PAE no ano corrente.

5.3.4 O estudante deverá providenciar a documentação que justifique o tipo de auxílio eventual pretendido:

- a) Solicitação médica ou odontológica, no caso de exames médicos e odontológicos;
- b) Solicitação de profissional de saúde com indicativo de acompanhamento psicoterapêutico;
- c) Prescrição médica ou odontológica, no caso de aquisição de medicações;
- d) Requisição de óculos, prescrito por oftalmologista;
- e) Prescrição médica para compra de cama e colchão, quando for o caso;
- f) Cotações de preços de itens com a mesma especificação, obtidas em 03 (três) estabelecimentos comerciais diferentes, constando à assinatura do responsável, carimbo e CNPJ da empresa.

5.3.5. Após o recebimento da inscrição e documentos mencionados, nenhum outro documento poderá ser adicionado ou substituído, exceto se solicitado ou requisitado pela Comissão.

5.3.6 A concessão do auxílio fica condicionada à apresentação completa da documentação.

## **6 DA SELEÇÃO**

6.1 O julgamento do pedido de auxílio será realizado pela Comissão Local de Assistência Estudantil, com base na documentação apresentada.

6.2 A análise de critérios socioeconômicos será realizada por Assistente Social. A condição de

vulnerabilidade socioeconômica será analisada considerando os indicadores tais como renda familiar *per capita*, origem escolar, situação de trabalho, doença do estudante e de pessoa da família que impacta na dinâmica familiar, estudante e pessoa da família com deficiência, zona de residência, moradia de origem, meio de transporte necessário para o deslocamento, participação em programas sociais, idoso e gestante na família, fragilização de vínculos afetivos familiares e outras informações de acordo com as obtidas no questionário socioeconômico e entrevista social, podendo ser realizada visita domiciliar caso necessário.

6.2.1 Os critérios para análise da condição/situação de vulnerabilidade social e o conceito de risco social são adotados na Política Nacional de Assistência Social no que diz respeito à proteção social básica e especial.

6.3 Quando se tratar de demandas de atenção à saúde, conforme item 1.2.2, será necessário avaliação do Núcleo de Saúde do *Campus* para emissão de parecer quanto à concessão do auxílio.

6.4 Em caso do número de solicitações realizadas na mesma data ultrapassar a disponibilidade orçamentária, os critérios abaixo serão utilizados para desempate, na ordem a seguir:

6.3.1 Ter menor renda *per capita* familiar;

6.3.2 Ser oriundo de escola pública da educação básica;

6.3.3 Estar em período/série mais avançada no curso do IF Baiano.

6.5 O estudante selecionado deverá apresentar à Coordenação de Assuntos Estudantis do *Campus* ou ao Polo de Apoio Presencial, o Termo de Compromisso (Anexo IX) assinado pelo estudante ou seu responsável.

## **7 DOS RESULTADOS**

7.1 A autorização para liberação do auxílio eventual deverá ser realizada pelo(a) Diretor(a) Geral do *Campus* no qual o(a) estudante está matriculado, após solicitação do(a) discente e análise por parte da Comissão Local de Assistência Estudantil, ouvidos os setores afins, quando necessário.

Parágrafo Único. As respostas às solicitações dos auxílios serão divulgadas em até 15 dias após a formalização do pedido.

7.2 Uma vez deferida a solicitação de auxílio eventual o estudante deverá adquirir o produto no estabelecimento/prestador de serviço cuja cotação apresentou menor valor.

7.3 A liberação dos recursos será efetuada sob a forma de depósito, em conta nominal, declarada pelo(a) discente beneficiário(a) no formulário de solicitação.

## **8 DOS RECURSOS**

8.1 Os pedidos de recurso poderão ser impetrados, mediante requerimento (Anexo VII), em até 48 horas após a divulgação do resultado junto à Coordenação de Assistência Estudantil do respectivo

*Campus.*

8.2 Em hipótese alguma, será aceita revisão de recurso, recurso de recurso ou recurso do resultado final da Seleção.

8.3 Fica vedado os recursos de candidatos que tenham sido excluídos por ausência da documentação solicitada no presente Edital.

## **9 DA IMPLEMENTAÇÃO**

10.1 A implementação do Programa de Auxílios Eventuais, para o ano 2020, ocorrerá em regime de fluxo contínuo, sendo que o montante de recurso aplicado para esse propósito deve estar de acordo com a disponibilidade orçamentária.

## **10 DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

10.1 O estudante contemplado com os auxílios previstos neste Edital terá o prazo de 30 dias para apresentar nota fiscal ou recibo. A não apresentação da comprovação da execução do recurso recebido dentro do prazo estipulado implicará na devolução do mesmo, salvo os casos justificados ficando a critério da comissão local estabelecer um novo prazo.

10.2 Todo comprovante de despesa deverá ser emitido em nome do beneficiário do auxílio e conter, obrigatoriamente, data de emissão, descrição detalhada dos materiais, bens ou serviços adquiridos/contratados.

10.3 Caso a prestação de contas seja rejeitada pela Comissão Local de Assistência Estudantil, por apresentar algum tipo de irregularidade ou incoerência, caberá ao beneficiário apresentá-la novamente, com as devidas retificações, no prazo de 30 dias a contar da data em que o mesmo for notificado formalmente.

## **11 DA IMPUGNAÇÃO**

11.1. O presente edital poderá ser impugnado, com a devida fundamentação, por qualquer interessado, no prazo de cinco dias contados a partir de sua publicação.

11.2. Eventuais impugnações serão apreciadas e decididas pela Diretoria de Assuntos Estudantis, no prazo de cinco dias, a partir do recebimento da impugnação, a qual deve ser encaminhada para o e-mail: [dgae@ifbaiano.edu.br](mailto:dgae@ifbaiano.edu.br).

## **12 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

12.1 É de inteira responsabilidade do estudante acompanhar o processo de seleção do Programa.

12.2 Denúncias sobre quaisquer inverdades na apresentação de informações, ou documentos

entregues, poderão ser dirigidas à Comissão Local de Assistência Estudantil e/ou a Ouvidoria do IF Baiano (<http://ifbaiano.edu.br/portal/ouvidoria/>).

12.3 A participação do estudante neste Programa implicará o conhecimento e a aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital e na Política de Assistência Estudantil do IF Baiano, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento.

12.4 Dúvidas e demais informações devem ser enviadas para o e-mail: [dgae@ifbaiano.edu.br](mailto:dgae@ifbaiano.edu.br).

12.5 Os casos omissos serão analisados em primeira instância pela Comissão Local de Assistência Estudantil e, se necessário for, pela Diretoria de Assuntos Estudantis.

Salvador, 14 de janeiro de 2020.

MARCELITO TRINDADE ALMEIDA  
Reitor do IF Baiano em exercício



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO

EDITAL Nº 06/2020 – PAE

**ANEXO I – REQUERIMENTO DE AUXÍLIO**

Número da Solicitação: \_\_\_\_\_

Estudante:			
Curso:	Ano:	Semestre:	Turma:
Modalidade: <input type="checkbox"/> Integrado <input type="checkbox"/> Subsequente <input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> EaD – Polo	Turno:		
Participou do processo seletivo do PAISE 2020? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Já solicitou auxílio no PAE 2020? Se sim, qual: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____		

**Descrição do auxílio solicitado:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Local Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**Parecer do Serviço Social:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Parecer do Núcleo de Saúde (quando for o caso):**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Parecer da Comissão Local de Assistência Estudantil:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Aprovação da Direção Geral:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Comprovante de Solicitação. A ser preenchido pelo(a) servidor(a) responsável pelo recebimento da solicitação.

Nº da Solicitação:

Discente:

Servidor(a):





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO

EDITAL Nº 06/2020 – PAE

**ANEXO II – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIECONÔMICA**

**IDENTIFICAÇÃO DO (A) ESTUDANTE**

<b>Nome do estudante:</b>			
<b>Nome social:</b>			
<b>Curso:</b>	<b>Semestre:</b>	<b>Ano:</b>	
<b>Série:</b>		<b>Turma:</b>	
<b>Regime:</b> ( ) Residente no Campus      ( ) Semi-residente      ( ) Externo			
<b>Modalidade:</b> ( ) Integrado ( ) Subsequente ( ) EaD/Polo		<b>Turno:</b>	
<b>Data de nascimento:</b>	<b>Sexo:</b> ( ) Feminino ( ) Masculino	<b>Identidade de gênero:</b>	
<b>Cor (Classificação do IBGE):</b> ( ) indígena      ( ) preta      ( ) branca      ( ) parda      ( ) amarela			
<b>Qual sua religião?</b> ( ) Católica ( ) Evangélica ( ) Espírita ( ) Matriz Africana ( ) Não possui ( ) Outros			
<b>Estado civil:</b> ( ) solteiro/a ( ) casado/a ( ) união estável ( ) divorciado/a ( ) viúvo/a ( ) Outros			
<b>É pessoa com deficiência?</b> ( ) Não ( ) Sim		<b>Possui alguma necessidade educacional especial?</b> ( ) Não ( ) Sim. Em caso afirmativo, especifique: _____	
<b>Endereço de origem:</b>		<b>Bairro:</b>	
<b>Cidade:</b>	<b>UF:</b>	<b>CEP:</b>	<b>Ponto de referência:</b>
<b>Telefone fixo:</b> ( )	<b>Telefone celular:</b> ( )		<b>e-mail:</b>
<b>Durante a visita domiciliar, procurar por:</b>		<b>Melhor horário e dia:</b>	
<b>Precisou se mudar por causa do IF?</b> ( ) Não ( ) Sim – preencha o novo endereço abaixo.			
<b>Endereço novo:</b>		<b>Bairro:</b>	
<b>Cidade:</b>	<b>UF:</b>	<b>CEP:</b>	<b>Ponto de referência:</b>

<b>Telefone fixo:</b> ( )	<b>Telefone celular:</b> ( )	<b>e-mail:</b>
<b>Durante a visita domiciliar, procurar por:</b>		<b>Melhor horário e dia:</b>
<b>Na cidade onde o campus está localizado, você mora:</b> ( ) Com Familiares ( ) Sozinho/a ( ) Não moro na cidade, faço traslado diário ( ) Em Residência Estudantil do <i>campus</i> ( ) Em Pensão/ quarto/ república com mais de uma pessoa		
<b>Caso seja oriundo/ a de outro município e resida na cidade do <i>campus</i>, com que frequência retorna para casa?</b> Periodicidade _____ <b>Informe o trajeto e os valores das passagens (ida e volta)</b> _____		

### DADOS DOS RESPONSÁVEIS (se menor de idade)

<b>Nome da mãe/responsável:</b>			<b>Apelido:</b>
<b>Endereço:</b>			<b>Bairro:</b>
<b>Cidade:</b>	<b>UF:</b>	<b>CEP:</b>	<b>Telefone celular:</b> ( )
<b>Escolaridade da mãe:</b>			
<b>Nome do pai/responsável:</b>			<b>Apelido:</b>
<b>Endereço:</b>			<b>Bairro:</b>
<b>Cidade:</b>	<b>UF:</b>	<b>CEP:</b>	<b>Telefone celular:</b> ( )
<b>Escolaridade do pai:</b>			

### DADOS SOCIOECONÔMICOS

<p><b>1. Quem é/ são responsável/is pela manutenção financeira familiar? (Permitido marcar mais de uma opção)</b>  <input type="checkbox"/> Eu mesmo/a   <input type="checkbox"/> Eu e meu/ minha esposo/a   <input type="checkbox"/> Meus pais   <input type="checkbox"/> Somente um dos pais: [ ] pai [ ] mãe  <input type="checkbox"/> Outros parentes. Parentesco _____   <input type="checkbox"/> Outro meio. Qual? _____</p> <p><b>2. A casa onde mora (residência de origem) é:</b>  <input type="checkbox"/> Própria   <input type="checkbox"/> Financiada   <input type="checkbox"/> Financiada por programas governamentais   <input type="checkbox"/> Alugada  <input type="checkbox"/> Cedida   <input type="checkbox"/> Herdada   <input type="checkbox"/> Outra _____</p> <p><b>2.1. Está localizada em zona:</b> <input type="checkbox"/> Rural   <input type="checkbox"/> Urbana</p> <p><b>2.2. A residência possui:</b> <input type="checkbox"/> Rede de esgoto   <input type="checkbox"/> Luz elétrica ligada à rede   <input type="checkbox"/> Água encanada   <input type="checkbox"/> Internet  <input type="checkbox"/> Telefone   <input type="checkbox"/> Banheiro   <input type="checkbox"/> Piso   <input type="checkbox"/> Coleta de Lixo   <input type="checkbox"/> Asfalto na rua</p> <p><b>2.3. Tipo da construção:</b> <input type="checkbox"/> Bloco   <input type="checkbox"/> Taipa   <input type="checkbox"/> Madeira   <input type="checkbox"/> Outros. _____</p> <p><b>2.4. Quantidade por cômodo:</b> <input type="checkbox"/> Sala   <input type="checkbox"/> Quarto   <input type="checkbox"/> Cozinha   <input type="checkbox"/> Banheiro   <input type="checkbox"/> Outro _____</p> <p><b>2.5. Você considera a sua residência de difícil acesso?</b> <input type="checkbox"/> Não   <input type="checkbox"/> Sim, especifique _____</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**2.6. Qual a distância entre a sua residência e o *campus*?**

Até 9,99 km    De 10 a 29,99 km    De 30 a 49,99 km    De 50 a 99,99 km    100 km ou mais

**3. Tem acesso a internet?**

Não

Sim:    Em casa    Casa de parente/vizinho    Instituto    Lan House    Outro

**4. Escolaridade:** **Ensino fundamental**

escola pública    parte em escola pública e parte em particular    particular com bolsa parcial    particular com bolsa integral    particular sem bolsa    escola vinculada a alguma Fundação

 **Ensino médio**

escola pública    parte em escola pública e parte em particular    particular com bolsa parcial    particular com bolsa integral    particular sem bolsa    escola vinculada a alguma Fundação

 **Superior completo**

instituição pública    instituição particular com bolsa parcial    instituição particular com bolsa integral

instituição particular sem bolsa

 **Especialização**

instituição pública    instituição particular com bolsa parcial    instituição particular com bolsa integral

instituição particular sem bolsa

**5. Qual transporte você utiliza para chegar ao *campus*? (Permitido marcar mais de uma opção)**

Não utilizo transporte    Transporte da prefeitura    Transporte locado (van/outros)    Moto táxi

Ônibus    Bicicleta    Carona    Canoa

Próprio. Especifique \_\_\_\_\_    Outros. Especifique \_\_\_\_\_

**6. Descreva as despesas da família na casa de origem:**

Aluguel: R\$ \_\_\_\_\_

Financiamento de casa própria: R\$ \_\_\_\_\_

IPTU: R\$ \_\_\_\_\_

IPVA: R\$ \_\_\_\_\_

Água: R\$ \_\_\_\_\_

Energia elétrica: R\$ \_\_\_\_\_

Telefone: R\$ \_\_\_\_\_

Internet: R\$ \_\_\_\_\_

Plano de saúde: R\$ \_\_\_\_\_

Medicamentos de uso contínuo: R\$ \_\_\_\_\_

Mensalidade escolar: R\$ \_\_\_\_\_

Transporte: R\$ \_\_\_\_\_

Pensão alimentícia: R\$ \_\_\_\_\_

Outros: R\$ \_\_\_\_\_

**6.1 Caso tenha alugado outra casa para estudar no IF, acrescente as despesas:**

Aluguel: R\$ \_\_\_\_\_

Água: R\$ \_\_\_\_\_

Energia elétrica: R\$ \_\_\_\_\_

Internet: R\$ \_\_\_\_\_

Outros: R\$ \_\_\_\_\_

**7. Com relação aos bens descritos abaixo, marque aquele (s) que sua família possui:**

Propriedade rural. Quantos hectares? \_\_\_\_\_

Casa/ apartamento. Quantidade? \_\_\_\_\_

Veículo. Quantos? \_\_\_\_\_

Loja comercial. Quantos? \_\_\_\_\_ Qual(is) o(s) serviço(s)? \_\_\_\_\_

Não possui bens.

Outros. Especifique \_\_\_\_\_



<p><b>9. Outras fontes de renda familiar:</b></p> <p>( ) Bico/ renda eventual: R\$ _____ ( ) Comissões: R\$ _____</p> <p>( ) Pensão alimentícia: R\$ _____ ( ) Outros: _____ R\$</p>
<p><b>10. Participa de algum Programa Social?</b></p> <p>( ) Benefício de Prestação Continuada: R\$ _____ ( ) Bolsa família: R\$ _____</p> <p>( ) Auxílio safra: R\$ _____ ( ) Seguro-defeso: R\$ _____ ( ) Outros R\$ _____</p>
<p><b>11. Possui matrícula em outra instituição de ensino?</b></p> <p>( ) Não ( ) Sim</p> <p><b>11.1 Caso sim, informe:</b></p> <p>( ) Universidade pública: ( ) Presencial ( ) EAD</p> <p>( ) Universidade privada: ( ) Presencial ( ) EAD</p> <p><b>11.2 Caso possua matrícula em outra instituição de ensino pública, informe qual:</b> _____</p>
<p><b>12. No IF Baiano, possui matrícula em mais de uma modalidade?</b></p> <p>( ) Não ( ) Sim. Especifique _____</p>
<p><b>13. Possui outro auxílio financeiro, bolsa ou estágio remunerado?</b></p> <p>( ) Não ( ) Sim. Especificar qual e o valor? _____</p>
<p><b>14. Possui benefícios da Política de Assistência Estudantil em outra instituição pública de ensino?</b></p> <p>( ) Não ( ) Sim. Especifique _____</p>
<p><b>15. Possui familiar participando desse processo seletivo?</b></p> <p>( ) Não ( ) Sim. Grau de parentesco _____</p> <p>Reside na mesma casa que você? ( ) Não ( ) Sim</p>
<p><b>16. Você tem alguma doença crônica ou deficiência?</b></p> <p>( ) Não ( ) Sim. Qual(is)? _____</p> <p>Em caso positivo, faz tratamento médico? ( ) Não ( ) Sim</p> <p>Faz uso contínuo de medicamento? ( ) Não ( ) Sim. Qual (is)? _____</p> <p>Alguém do grupo familiar tem doença crônica ou deficiência? ( ) Não ( ) Sim. Qual(is)? _____</p>
<p><b>17. É fumante?</b></p> <p>( ) Sim ( ) Não</p>
<p><b>18. Com que frequência ingere bebida alcoólica?</b></p> <p>( ) Não consumo ( ) Sim: Periodicidade? _____</p>
<p><b>19. Há alguém na família que faz uso excessivo de álcool e/ou outras substâncias psicoativas?</b></p> <p>( ) Não ( ) Sim</p>
<p><b>20. Tem acesso a atividades de esporte, cultura e/ou lazer?</b></p> <p>( ) Não ( ) Sim. Qual(is)? _____</p>
<p><b>21. Participa de algum movimento social, comunitário e/ou de representação estudantil?</b></p> <p>( ) Não ( ) Sim _____</p>

**Relate a situação socioeconômica familiar que está motivando você a solicitar o (s) auxílio (s) e outros dados que considerar importante (pessoas com deficiência na família, doença crônica, etc.)?**

**Observação: Deve ser preenchido pelo estudante.**

---



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**SOBRE AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS:**

- 1. Autorizo o estudo da minha situação socioeconômica familiar através desse processo, mediante análise das informações prestadas nesse formulário, e da documentação anexa;
- 2. Declaro que todas as informações e documentos apresentados são verdadeiros, estando ciente que os mesmos estão sujeitos à verificação, visita domiciliar e outros instrumentos cabíveis e, sujeitando-me, em caso de inverdade, a responder pelas sanções civis, administrativas e criminais previstas nas legislações aplicáveis, bem como, ao cancelamento do/s auxílio/s.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Local Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a estudante ou responsável



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO

EDITAL Nº 06/2020 – PAE

**ANEXO III – DECLARAÇÃO DE DESEMPREGADO (A)**

Eu, \_\_\_\_\_, portador de RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, (grau de parentesco) \_\_\_\_\_ do (a) aluno(a) \_\_\_\_\_, ingressante no ano de \_\_\_\_\_, no curso \_\_\_\_\_, declaro para fins de solicitação de Auxílio Estudantil junto ao “Programa de Auxílios Eventuais -PAE” que me encontro **DESEMPREGADO(A)** desde (colocar a data) \_\_\_\_\_ e que não exerço nenhum tipo de atividade remunerada.

Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Local Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) declarante



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO

EDITAL Nº 06/2020 – PAE

**ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE TRABALHO RURAL / PESCADOR ARTESANAL**

Eu, \_\_\_\_\_, portador de RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, (grau de parentesco) \_\_\_\_\_ do (a) aluno (a) \_\_\_\_\_, ingressante no ano de \_\_\_\_\_, com Matrícula nº \_\_\_\_\_, no curso \_\_\_\_\_, declaro para fins de solicitação de Auxílio Estudantil junto ao “Programa de Auxílios Eventuais -PAE” que exerço a ATIVIDADE RURAL (especificar atividade e local) \_\_\_\_\_, desde (colocar o mês e ano) \_\_\_\_\_ e recebo mensalmente R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Local Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) declarante





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO

EDITAL Nº 06/2020 – PAE

**ANEXO V – DECLARAÇÃO DE TRABALHO INFORMAL / AUTÔNOMO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador de RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, (grau de parentesco) \_\_\_\_\_ do (a) aluno (a) \_\_\_\_\_, ingressante no ano de \_\_\_\_\_, com Matrícula nº \_\_\_\_\_, no curso \_\_\_\_\_, declaro para fins de solicitação de Auxílio Estudantil junto ao “Programa de Auxílios Eventuais -PAE” que exerço atividade ( ) **INFORMAL** ( ) **AUTÔNOMO** (especificar atividade e local) \_\_\_\_\_, sem vínculo empregatício, desde (colocar o mês e ano) \_\_\_\_\_ e recebo mensalmente R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Local Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) declarante



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO

EDITAL Nº 06/2020 – PAE

**ANEXO VI – DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO FINANCEIRA ATRAVÉS DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU AUXÍLIO FINANCEIRO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador de RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, (grau de parentesco) \_\_\_\_\_ do(a)aluno(a) \_\_\_\_\_ ingressante no ano de \_\_\_\_\_, com Matrícula nº. \_\_\_\_\_ no curso \_\_\_\_\_, declaro para fins de solicitação de Auxílio Estudantil junto ao “Programa de Auxílios Eventuais -PAE” que  **contribuo**  **recebo** mensalmente o valor de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) referente a  pensão alimentícia  auxílio financeiro para \_\_\_\_\_ (nome completo), (grau de parentesco do declarante)\_\_\_\_\_.

Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Local Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) declarante



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO

EDITAL Nº 06/2020 – PAE

**ANEXO VII – FORMULÁRIO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO**

Nome: \_\_\_\_\_ RG nº: \_\_\_\_\_  
CPF nº: \_\_\_\_\_, Curso: \_\_\_\_\_ Matrícula nº: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Auxílio(s) Pretendido(s): \_\_\_\_\_

**Exposição de motivo:**

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Solicitante

**Parecer:**

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Comissão Local de Assistência Estudantil



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO

EDITAL Nº 06/2020 – PAE

**ANEXO VIII – LIMITES MÁXIMOS DOS AUXÍLIOS**

<b>Auxílio Eventual</b>	<b>Valor máximo (R\$)</b>
Exames médicos e odontológicos	
Acompanhamento psicoterapêutico	
Compra de medicações prescritas por médico ou dentista	
Aquisição de óculos de grau	
Tratamento dentário	
Compra de cama e colchão	



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO

EDITAL Nº 06/2020 – PAE

**ANEXO IX – TERMO DE COMPROMISSO**

Declaro para os devidos fins que eu, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ (nacionalidade), domiciliado(a) em \_\_\_\_\_  
(endereço), portador(a) de RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, filho(a) de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (nome da mãe), aluno(a) devidamente matriculado(a) no curso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (nome do curso) ingressante no ano de \_\_\_\_\_, com Matrícula nº. \_\_\_\_\_  
no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, *Campus* \_\_\_\_\_ tenho  
ciência dos critérios para participação no Programa de Auxílios Eventuais (PAE) e, nesse sentido,  
COMPROMETO-ME a utilizar o auxílio recebido exclusivamente para o fim proposto para o  
mesmo no Edital do PAE e, a respeitar todas as condições previstas neste último e na Política de  
Assistência Estudantil do IF Baiano e DECLARO que:

- i. Possuo renda familiar per capita não superior a 1,5 salário-mínimo (um salário-mínimo e meio);
- ii. Estou matriculado e com frequência regular em curso ofertado pelo IF Baiano, nas modalidades presencial ou EaD;
- iii. Estou em condição de vulnerabilidade social;

Declaro ainda que responderei civil, administrativa e criminalmente pelas informações prestadas e OBRIGO-ME a devolver os valores creditados em minha conta nas seguintes situações:

- 1) ocorrência de depósitos indevidos;
- 2) determinação do Poder Judiciário ou requisição do Ministério Público;
- 3) constatação de incorreções nas minhas informações cadastrais como beneficiário do PAE.

A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) beneficiário, implicará no cancelamento do auxílio, com a restituição integral e imediata dos recursos, de acordo com os índices previstos em lei competente, acarretando ainda, a impossibilidade de participar de qualquer Programa implementado pelo IF Baiano, pelo período de cinco anos, contados do conhecimento do fato.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do (a) estudante ou responsável legal**