

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
COORDENAÇÃO DE APOIO ESTUDANTIL – CAMPUS DE PATOS/PB
Coordenação de Assistência Estudantil**

**EDITAL/CSTR/UFCG Nº 18/2017
(10 de junho de 2017)**

O Centro de Saúde e Tecnologia Rural, através da **Coordenação de Assistência Estudantil**, no uso de suas atribuições legais, com base na Portaria PRAC nº 04/2003 e no Decreto 7.234/2010, vem, por meio deste, informar a abertura de seleção para: **o Programa de Restaurante Universitário**, referente ao período letivo 2017.1, de acordo com os objetivos, prazos e procedimentos a seguir:

1. DO OBJETIVO: Prestar assistência a estudantes de graduação na modalidade presencial da UFCG/CSTR/Campus de Patos em situação de vulnerabilidade socioeconômica através da inserção no programa Restaurante Universitário de maneira a contribuir para a manutenção e permanência dos mesmos nesta Universidade.

2. DO CRONOGRAMA

DATA	HORÁRIO	EVENTO	LOCAL
Inscrições: 12/06/2017- 30/06/2017	Horário Assistência Estudantil SEGUNDA, QUARTA e SEXTA-FEIRA	PERÍODO DE INSCRIÇÕES	Sala da Assistência Estudantil Sala 02 - UACB
03/07/2017- 07/07/2017		ANÁLISE DE DOCUMENTOS	
Data Provável: 07/07/17	----	DIVULGAÇÃO DO RESULTADO	Murais do CSTR/ Site do CSTR/ Página da Assistência Estudantil na Internet (Facebook “Assistência Estudantil do Campus de Patos – PB/UFCG”

3. DA SELEÇÃO:

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

Observação: Outros procedimentos e instrumentos técnicos poderão ser utilizados pela profissional que realizará a seleção, conforme julgue necessário;

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

3.2.1 Estar regularmente matriculado em curso de graduação na modalidade presencial da Universidade Federal de Campina Grande/ Centro de Saúde e Tecnologia Rural.

3.2.2 Ter concluído o ensino médio em escolas públicas ou em particular com bolsa integral;

3.2.3 Preferencialmente não residir no Município de Patos;

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

3.3.1 Não apresentar a **documentação completa exigida** ou qualquer documentação complementar exigida pelo Assistente 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 do processo seletivo;

3.3.4 Prestar informações inverídicas.

- **Observação:** O número de vagas disponíveis e o início de entrada no Programa estão sendo avaliados pela equipe do Restaurante Universitário e da Direção de Centro.

4. DO RESULTADO:

4.1 O **RESULTADO** deverá ser publicado no portal do CSTR, na página do Serviço Social no Facebook (*Serviço Social do Campus de Patos-PB/UFCG*) e nos murais do Centro (Direção, Biblioteca etc)

5. DO DESLIGAMENTO DO PROGRAMA:

5.1 Não ter sido aprovado no número de disciplinas estabelecido pelo programa (12 créditos), sem justificativa plausível;

5.2 Após Conclusão do curso de graduação;

5.3 Trancamento total ou parcial de matrícula por mais de um semestre letivo, exceto em casos de mobilidade acadêmica, a critério da instituição;

5.4 Desistência e/ou abandono do curso;

5.5 Ausência prolongada do restaurante universitário sem justificativa;

5.6 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.

6. DISPOSIÇÕES FINAIS:

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

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

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

6.4 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.

6.5 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.

6.6 Para maiores informações e/ou esclarecimentos entrar em contato com o Setor de Setor de Serviço Social, localizado na Sala 02 da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas.

Patos, PB, 10 de junho de 2017.

Ana Carolina da Costa Araujo

Coordenação da Divisão de Assistência 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 III) 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. 2Fotos 3X4 recente do estudante.
8. Certificado de Conclusão do ensino médio (apenas do estudante) , caso tenha sido bolsista 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 os declarantes. Apresentar a cópia completa da Declaração.
2. Trabalhadores assalariados: comprovantes relativos aos últimos 03 meses (contracheque, recibo ou similar).
3. Trabalhador Autônomo e Liberal: Declaração do contador, caso tenha contabilidade escriturada ou Declaração de Trabalho Autônomo (Modelo ANEXO IV) 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 próxima página em branco.</p>
<p>9. Proprietário ou sócio-proprietário de empresa: Extrato bancário dos últimos 3 meses. Declaração do SIMPLES completa ou DIPJ 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: 10.1 Identificação do proprietário (Nome, CPF, RG e endereço); 10.2 Identificação da propriedade (área e endereço); 10.3 Como utiliza a terra (o que produz e qual a renda mensal excluídos os programas sociais).</p>
<p>11. Programas Sociais: No caso de rendas proveniente de Programas Sociais, apresentar comprovantes que contenham: NOME, DATA e VALOR do benefício recebido.</p>
<p>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.</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>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 II) assinada pelo proprietário do imóvel com cópia da identidade do mesmo; 3.3. Se for financiamento: apresentar comprovante da prestação mensal atualizada.</p>
<p>4. Comprovante de gasto com transporte em caso de transporte coletivo (Apresentar ticket de recarga de cartão ou de passagem ou relatório fornecido pela empresa de ônibus atualizados); se locado (Recibo de pagamento assinado pelo Condutor do veículo).</p>
<p>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.</p>
<p>6. 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 (2017.1)

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: _____ Distância da residência ao Campus (em Km): _____	
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? _____
	Você possui alguma deficiência? () Sim () Não Qual? _____		Como se deu seu ingresso na UFCG? Ampla Concorrência () Cotas () Qual(is)? _____
Endereço atual do estudante (rua, avenida):		Quanto tempo reside na cidade de seu endereço? _____	Nº _____
Bairro:		Cidade:	Apto.: _____
U.F:		CEP:	
Fone: () _____		E-mail: _____	
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)

ATENÇÃO: Avisamos aos candidatos da seleção 2017.1 que tenham bastante atenção com a entrega da documentação completa, pois nesta seleção não será permitida a entrega de “documentação pendente” no semestre posterior. Dessa forma, divulgaremos apenas as seguintes situações no resultado: “deferido ou indeferido”. Os indeferidos só poderão ter acesso ao Restaurante na seleção seguinte.



Universidade Federal
de Campina Grande



Pró-Reitoria de
Assuntos Comunitários



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)



Universidade Federal
de Campina Grande



Pro-Reitoria de
Assuntos Comunitários



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



Universidade Federal
de Campina Grande



Pro-Reitoria de
Assuntos Comunitários



LEMBRETES:

Lembrar de anexar cópia de carteira de trabalho, conforme item 7 do anexo I.

MODELO DE DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO

Eu, _____, RG _____ ,
CPF _____, residente no
endereço _____, bairro _____
_____ cidade, _____, estado _____, DECLARO, para os
devidos fins e sob as penas da lei, que não exerço atividade remunerada desde ____/____/____
(data). Sendo expressão da verdade, sob as penas da lei, assino a presente declaração.

Cidade/Estado, _____ de _____ de _____

ASSINATURA DO DECLARANTE