



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E INTEGRAÇÃO DO ESTUDANTE**

PROCESSO DE RECADASTRAMENTO DOS PROGRAMAS E AUXÍLIOS DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

EDITAL DE RECADASTRAMENTO 01/2019/PROEST

A Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis da Universidade Federal de Sergipe, considerando o que dispõe a Portaria Normativa nº. 39, de dezembro de 2007; a Resolução nº. 43/2013/CONSU/UFS, a Resolução nº 08/2016/CONSU e o Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010 (PNAES), torna público, para conhecimento dos interessados, o Processo de Recadastramento referente ao ano 2019 dos Programas de Auxílios da Assistência Estudantil da Universidade Federal de Sergipe.

1. DO OBJETIVO

1.1. Este Edital de Recadastramento destina-se aos estudantes da Universidade Federal de Sergipe, matriculados nos cursos de graduação presenciais oferecidos nos *campi* São Cristóvão, Aracaju, Laranjeiras, Itabaiana e Lagarto que recebem bolsas e/ou auxílios da Assistência Estudantil da UFS (Programa Residência Universitária, Bolsa Alimentação, isenção de taxas no Restaurante Universitário – RESUN, auxílios alimentação, apoio pedagógico, cultura, esporte, creche, inclusão, apoio inclusão, manutenção acadêmica, moradia, transporte).

2. DOS REQUISITOS GERAIS PARA O RECADASTRAMENTO

2.1. Para permanecer recebendo/renovar os auxílios da Assistência Estudantil, o estudante deverá atender aos seguintes requisitos:

- a)** estar devidamente matriculado em curso de graduação na modalidade presencial da Universidade Federal de Sergipe e estar em situação que permita o término do curso no prazo médio estabelecido pelo projeto pedagógico do seu curso;
- b)** ser selecionado através deste Edital de Recadastramento;
- c)** comprovar situação de vulnerabilidade socioeconômica, ou seja, ter renda per capita de até 1 (um) salário mínimo e meio;
- d)** estar adimplente junto à PROEST ou a outro órgão público referente à devolução de recursos públicos indevidamente recebidos;
- e)** não ser graduado; (não ter concluído curso de graduação)
- f)** manter os critérios específicos vinculados à obtenção inicial da bolsa ou auxílio. (Cumprir os requisitos específicos estabelecidos na resolução 08/2016/CONSU).

3. ETAPAS DO PROCESSO DE RECADASTRAMENTO

3.1. O processo de Recadastramento 2019 para Programa de Auxílios da Assistência Estudantil da UFS nos campi São Cristóvão, Aracaju, Laranjeiras, Itabaiana e Lagarto compreende as seguintes etapas:

Etapa 1: Adesão – Período de 08 a 18 de fevereiro de 2019

Os **estudantes** interessados deverão realizar os seguintes passos no SIGAA, não sendo consideradas as alterações realizadas no portal do discente após o término do prazo do período de adesão:

- a)** Atualizar os dados no Portal do Discente (Renda Familiar mensal, Despesas Familiar mensal e Quantidade de membros do grupo familiar);
- b)** Aderir ao Cadastro Único, através do preenchimento pelo candidato de questionário socioeconômico, disponível em <http://www.sigaa.ufs.br>, onde anexará os documentos solicitados nos anexos deste Edital.

Etapa 2: Análise Acadêmica e socioeconômica – Período de 18/02/2019 a 28/02/2019

Consiste na verificação do cumprimento das obrigações e pré-requisitos de natureza acadêmica pelos (as) Técnicos (as) em Assuntos Educacionais ou pedagogos (as) dos campus responsável por esta atribuição

A análise socioeconômica é realizada pelos (as) assistentes sociais baseadas no preenchimento do questionário bem como a documentação anexada.

As etapas mencionadas acima, podem ser realizadas no período citado ou a qualquer tempo durante o ano de 2019.

Os casos de exclusão passarão pelas comissões interdisciplinares de acordo com o curso ou residência que o/a discentes estejam inseridos (as).

Em caso de necessidade de entrevista, o (a) discente será convocado através do e-mail cadastrado no SIGAA.

Etapa 3: Resultado – 08/03/2019

Divulgado pela CODAE/PROEST. O discente poderá acompanhar a situação de Recadastramento nas bolsas e/ou auxílios no Portal do Discente, como também através de listas nominais publicadas no endereço eletrônico da PROEST em <http://www.proest.ufs.br>.

3.2 As dúvidas surgidas durante o Processo de Recadastramento deverão ser sanadas junto aos setores responsáveis pela Assistência Estudantil de cada *campus* presencialmente e/ou por telefone (Campus São Cristóvão e Aracaju – 79 3194-6458/ 6430/ 7159/ 6460; ou pelo e-mail dipai.ufs@gmail.com e servicosocialufs.sc@gmail.com; (79) 3432 8210 ou pelo e-mail saes.campusita2@yahoo.com.br (Campus Itabaiana), (79) 3632-2075 ou pelo email dae.ufslag@gmail.com (Campus Lagarto);

3.3 Os estudantes que não participarem do Processo de Recadastramento motivo deste edital terão seus Auxílios/Bolsas da Assistência Estudantil da UFS cancelados.

4. DO RESULTADO DO RECADASTRAMENTO

4.1. A análise e os resultados do recadastramento serão fundamentados nos critérios de vulnerabilidade socioeconômica, estabelecidos nas normativas institucionais e nacionais, e nos critérios de permanência/manutenção de bolsas e auxílios.

4.2. O Resultado consiste na divulgação da lista final de estudantes que permanecerão como beneficiados das bolsas e auxílios na página da PROEST (www.proest.ufs.br) que poderá ser revisto a qualquer tempo pela equipe técnica da PROEST/CODAE/DIPAI

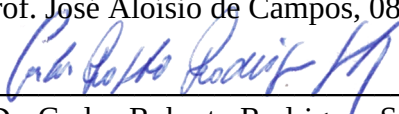
5. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

5.1. As informações prestadas no questionário socioeconômico, bem como a veracidade ou autenticidade da documentação comprobatória requerida neste certame, são de inteira responsabilidade do estudante e sujeitas às sanções legais previstas, inclusive a obediência ao Art. 299 da Lei 2848/40.

5.2. A critério da PROEST poderão ser solicitados outros documentos ou informações.

5.3. Os casos omissos serão resolvidos pela CODAE/PROEST/UFS.

Cidade Universitária Prof. José Aloísio de Campos, 08 de fevereiro de 2019.



Prof. Dr. Carlos Roberto Rodrigues Santos
Pró-Reitor de Assuntos Estudantis em exercício

ANEXO I

Relação de documentos comprobatórios para análise socioeconômica

1 - Relação de documentos do Candidato:

- Declaração de composição familiar (ver anexo 2);
- Termos de Compromisso de bolsa remunerada de outros programas de agência oficial de fomento ou da própria instituição (PIBIC, PIBIX, PIBID, PET, PET-Saúde, Monitoria, Bolsa Permanência/MEC, etc.), se for o caso;
- Declaração de Ausência de Carteira de Trabalho, caso não possua ou Carteira Profissional de Trabalho, devendo apresentar fotocópia das seguintes páginas:
 - Folha de Identificação (que contém a foto): Frente e Verso;
 - Página que contém o registro atual ou de último emprego, ou a página em branco, caso não possua nenhum registro [página do contrato de trabalho].

Exemplos:

CORRETO:

14 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: Camila Silva

CNPJ/MF: 545.958.451-85

Rua: Laura Joaquim Nº 576

Município: São Paulo Est. SP

Esp. do estabelecimento: Residência

Cargo: Empregado doméstico nos serviços gerais

CBO nº: 5121-05

Data admissão: 02 de Janeiro de 2014

Registro nº: -- Fls./Ficha: --

Remuneração especificada: R\$ 900,00
(novecentos reais por mês)

Camila Silva
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD nº

15 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador:

CNPJ/MF:

Rua: Nº

Município: Est.

Esp. do estabelecimento:

Cargo:

CBO nº:

Data admissão: de de

Registro nº: Fls./Ficha:

Remuneração especificada:

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD nº

INCORRETO:

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR:

REGISTRADO EM: SOCOR Nº: ELEVICO Nº:

FLS.: PROC. Nº:

PROFISSÃO:

FUNÇÃO:

LEGISLAÇÃO:

LOCAL: DATA:

REGISTRADO EM: SOCOR Nº: ELEVICO Nº:

FLS.: PROC. Nº:

PROFISSÃO:

FUNÇÃO:

LEGISLAÇÃO:

LOCAL: DATA:

REGISTRADO EM: SOCOR Nº: ELEVICO Nº:

FLS.: PROC. Nº:

PROFISSÃO:

FUNÇÃO:

LEGISLAÇÃO:

LOCAL: DATA:

04

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR:

REGISTRADO EM: SOCOR Nº: ELEVICO Nº:

FLS.: PROC. Nº:

PROFISSÃO:

FUNÇÃO:

LEGISLAÇÃO:

LOCAL: DATA:

REGISTRADO EM: SOCOR Nº: ELEVICO Nº:

FLS.: PROC. Nº:

PROFISSÃO:

FUNÇÃO:

LEGISLAÇÃO:

LOCAL: DATA:

05

Observação: Filhos de Pais Separados:

- caso não tenha sido concluído o processo de separação, apresentar declaração do juiz informando o valor da pensão;
- caso não esteja recebendo pensão, deverá apresentar declaração comprobatória pelo juiz.

2 - Relação de documentos das pessoas maiores de 18 anos e que residem no domicílio do candidato:

- Carteira profissional: apresentar fotocópia das páginas;

- Da foto;
- Verso da foto;
- Registro atual e último emprego, ou a página em branco caso não possua nenhum registro (página do contrato de trabalho).

3 - Relação de documentos comprobatórios de renda (para o candidato e os membros da família):

3.1 – Empregados com Carteira Assinada:

- Apresentar contracheque atualizado (referente aos últimos três meses), ou declaração do empregador datada do último mês, do candidato e de todas as pessoas que trabalham e moram em sua casa.
- Apresentar extrato completo do FGTS, datado do último mês, fornecido pela Caixa Econômica Federal, ou através do site: <https://servicossociais.caixa.gov.br/internet.do?segmento=CIDADA01&produto=FGTS>.

3.2 – Profissionais Autônomos: (Biscateiros, diaristas, vendedores, ambulantes, pedreiros, marceneiros, costureiras, proprietário rural e outros)

- O autônomo deverá apresentar declaração, conforme modelo que consta no anexo 2.
- Alvará de funcionamento fornecido pela prefeitura: estabelecimento comercial, barracas de feirantes e outros.
- No caso de proprietário rural, apresentar imposto territorial rural (ITR).

3.3 – Aposentados ou Pensionistas:

- Deverá apresentar extrato de pagamento atualizado (referente aos últimos três meses) fornecido pelo INSS, ou através do site: <https://meu.inss.gov.br/central/index.html?app=hiscre> Caso haja complementação de aposentadoria, apresentar comprovante.

ATENÇÃO: Não será aceito cartão magnético como comprovante de aposentadoria, nem o saldo bancário, nem comprovante de saque. Caso o aposentado exerça alguma atividade remunerada, deverá apresentar também o comprovante de renda.

3.4 - Beneficiários da Previdência Social (auxílio-acidente, auxílio doença, auxílio reclusão, salário família, salário maternidade) ou Benefício de Prestação Continuada:

- Deverá apresentar extrato de pagamento atualizado (do último mês) fornecido pelo INSS, ou através do site: <https://meu.inss.gov.br/central/index.html?app=hiscre>.
- Comprovante de pagamento do BPC atualizado (do último mês).

3.5 - Pessoas desempregadas:

- Rescisão do contrato de trabalho;
- Comprovante de auxílio desemprego;
- Declaração de que recebe ajuda de terceiros (parentes, amigos, etc.) para manutenção familiar (ver anexo 2);
- Declaração de desemprego, conforme modelo no anexo 2.

3.6 – Declaração de Imposto de Renda: Caso declare imposto de renda, apresentar: - Pessoa Física: - Cópia completa da declaração de Imposto de Renda do ano anterior (do pai, da mãe, do próprio candidato e dos membros da família que contribuem na composição da renda familiar), acompanhada do comprovante de entrega; - Pessoa Jurídica: Cópia completa da declaração do Imposto de Renda pessoa jurídica, da firma, do ano anterior;

4 – Relação de documentos comprobatórios de despesas com habitação do último mês:

- Recibo do aluguel ou comprovante de financiamento do imóvel;
- Fatura de água, luz, telefone e condomínio;

Para os alunos que recebem auxílio moradia:

- Declaração emitida pelo proprietário do imóvel alugado ou contrato de aluguel do imóvel em que o estudante reside.

Anexo II
Declarações



DECLARAÇÃO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Eu, _____, portador do RG n° _____, Órgão Expedidor _____, e CPF n° _____, candidato(a) ao Processo Seletivo para ingresso/recadastramento no programa de bolsas/auxílios residente na(o) _____

____ [endereço], declaro que a minha família é composta de _____ [quantidade] pessoas das quais _____ [quantidade] recebem renda, conforme valores abaixo indicados. Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que o fornecimento de informações falsas incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente a seleção, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará a perda da vaga no referido programa, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (Art. 9º da portaria normativa n° 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação).

Relação de Membros da Família – incluir o(a) próprio(a) candidato(a):

Nº	Nome	Grau de parentesco	Idade	Estado civil	Exerce atividade remunerada	Valor da renda bruta
1					()Sim ()Não	
2					()Sim ()Não	
3					()Sim ()Não	
4					()Sim ()Não	
5					()Sim ()Não	
6					()Sim ()Não	
7					()Sim ()Não	
8					()Sim ()Não	

_____/_____, _____ de _____ de 20_____.
[Cidade] [UF] [dia] [mês] [ano]

Assinatura



DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO

(Específico para membro da família do candidato e/ou candidato maior de 18 anos)

Eu _____, portador do RG nº _____, órgão expedidor _____, e CPF nº _____, membro da família de _____, candidato(a) ao Processo Seletivo para Ingresso no Programa de bolsa/auxílios _____, declaro, para os devidos fins, que estou desempregado desde o dia _____. Declaro ainda que não recebo nenhuma remuneração, provendo meu sustento _____ da _____ seguinte forma: _____.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a declaração de informações falsas incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente a seleção, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará a perda da vaga no referido programa, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (Art. 9º da portaria normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação).

_____/_____, _____ de _____ de 20_____.
[Cidade] [UF] [dia] [mês] [ano]

Assinatura



DECLARAÇÃO DE RENDA POR RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU AUXÍLIO FINANCEIRO DE TERCEIROS

(Caso seja menor de idade, esta declaração deverá ser assinada por um de seus pais ou representantes)

Eu _____
_____, portador do RG nº _____, órgão expedidor _____, e CPF nº _____, candidato(a) ou membro da família do candidato(a) ao Processo Seletivo para Ingresso no Programa de bolsa/auxílios _____ declaro, para os devidos fins, que recebi a renda bruta mensal descrita abaixo referente à pensão alimentícia ou auxílio financeiro de terceiros.

Mês/Ano: Renda

1. _____ [mês]/20____: Renda bruta recebida no mês R\$ _____;
2. _____ [mês]/20____: Renda bruta recebida no mês R\$ _____;
3. _____ [mês]/20____: Renda bruta recebida no mês R\$ _____;

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente a seleção, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará a perda da vaga no referido programa, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (Art. 9º da portaria normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, do ministério da Educação).

_____/_____, _____ de _____ de 20____.
[Cidade] [UF] [dia] [mês] [ano]

Assinatura



DECLARAÇÃO DE RENDA POR REDIMENTO DE ALUGUEL OU ARRENDAMENTO DE BENS OU IMÓVEIS

Eu _____
_____, portador do RG nº _____, órgão expedidor _____, e CPF nº _____, candidato(a) ou membro da família do candidato(a) ao Processo Seletivo para Ingresso no Programa de bolsa/auxílios _____ declaro, para os devidos fins, que recebi a renda bruta mensal descrita abaixo referente à locação/ ao arrendamento de _____:

Mês/Ano: Renda

2. _____ [mês]/20____: Renda bruta recebida no mês R\$ _____;
3. _____ [mês]/20____: Renda bruta recebida no mês R\$ _____;
4. _____ [mês]/20____: Renda bruta recebida no mês R\$ _____;

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente a seleção, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará a perda da vaga no referido programa, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (Art. 9º da portaria normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, do ministério da Educação).

_____/_____, _____ de _____ de 20____.
[Cidade] [UF] [dia] [mês] [ano]

Assinatura



DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Nós, _____ (nome completo),
_____ (nacionalidade), _____ (estado civil),
_____ (profissão), portador da Carteira de Identidade sob o nº
_____ expedida pelo _____, inscrito no CPF nº _____, e
_____ (nome completo),
_____ (nacionalidade), _____ (estado civil),
_____ (profissão), portador da Carteira de Identidade sob o nº
_____, expedida pelo _____, inscrito no CPF nº _____,
residente
a _____
_____ (endereço) declaramos, sob penas da lei, que convivemos em regime de União Estável de natureza
familiar, pública e duradoura desde _____ (dia, mês e
ano) com o objetivo de constituição da família nos termos dos artigos 1723 e seguintes do Código Civil.

_____ Local

_____ 1º declarante

_____ 2º declarante

TESTEMUNHAS (exceto membro da família)

_____ Nome completo

_____ CPF

_____ Nome completo

_____ CPF



DECLARAÇÃO DE AUTÔNOMO

(biscateiros, diaristas, vendedores ambulantes, pedreiros, manicure, marceneiros, costureiras e outros)

Eu, _____, RG nº _____,
_____, CPF nº _____, residente na

_____ [endereço], _____ [cidade/estado], declaro para os
devidos fins, que exerço a atividade de _____, recebendo
o valor mensal de aproximadamente R\$ _____.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que o fornecimento de informações falsas incorrerá em penalidades previstas no Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica).

Assinatura do declarante

TESTEMUNHAS (exceto membro da família)

Nome completo

RG

Nome completo

RG



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CARTEIRA DE TRABALHO

Eu, _____,
portador do RG n° _____, órgão expedidor _____, e CPF
n° _____, candidato(a) ou membro da família do candidato(a)

_____ ao Processo Seletivo para Ingresso no Programa
de bolsa/auxílios _____, declaro, para os devidos fins, que não
posso Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS).

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a declaração de informações falsas incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente a seleção, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará a perda da vaga no referido programa, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (Art. 9º da portaria normativa n° 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação).

Assinatura do declarante