



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - SETEC  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO  
CAMPUS JUÍNA – GABINETE DO DIRETOR GERAL  
EDITAL Nº 10/2016/IFMT CAMPUS JUÍNA

A DIRETORA GERAL SUBSTITUTA DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO – *CAMPUS JUÍNA*, no uso de suas atribuições legais, conferidas pela Portaria IFMT Nº 2.083, de 21/09/2015, faz publicar o presente Edital, para disciplinar o **PROCESSO DE SELEÇÃO PARA CONCESSÃO DE AUXÍLIO TRANSPORTE PARA ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR**.

## 1. DO AUXÍLIO

NOME DO AUXÍLIO	NÚMERO DE CONCESSÃO
Transporte (2 passes ao dia)	80 (oitenta)

**1.1. O AUXÍLIO TRANSPORTE** refere-se à concessão de auxílio financeiro para locação dos estudantes que atendam a critérios socioeconômicos presentes neste Edital.

## 1.2. DO PÚBLICO – ALVO

Estudantes dos cursos presenciais do Ensino Superior que comprovem estar em situação de vulnerabilidade socioeconômico e que estejam regularmente matriculados no *campus* Juína.

## 2. DAS NORMAS GERAIS

A duração do auxílio-transporte estará limitado um semestre letivo, admitindo-se a renovação semestral referente ao calendário letivo de 2016.

**É vedado ao aluno ser beneficiário de mais de um auxílio.**

O Aluno Bolsista deverá ter 75 % de presença, bom rendimento em sala de aula e sem nenhuma advertência.

## 2.1. DAS FINALIDADES

São finalidades do Programa de Assistência Estudantil:



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - SETEC  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO  
CAMPUS JUINA – GABINETE DO DIRETOR GERAL  
EDITAL Nº 10/2016/IFMT CAMPUS JUÍNA

Pág. 02 de 07

- I – Minimizar os efeitos das desigualdades sociais e regionais e favorecer a permanência dos estudantes no Instituto, até a conclusão do respectivo curso;
- II– Diminuir a evasão e o desempenho acadêmico insatisfatório por razões socioeconômicas.
- III– Reduzir o tempo médio de permanência dos estudantes entre o ingresso e a conclusão do curso;
- IV – Contribuir para a inclusão social pela educação.

### 3. DA INSCRIÇÃO

As inscrições serão realizadas entre o período de **25 à 27 de maio de 2016**, no Setor de Assistência Social, no horário compreendido entre **13h às 22h**.

Poderão se inscrever para pleitear o auxílio, alunos que preencham os seguintes requisitos:

- a) Estar matriculado nos cursos superiores do IFMT – Campus Juína;
- b) Possuir renda familiar per capita de até 1 (um) salário-mínimo e meio (1 e ½);
- c) Os estudantes **não** poderão ter faltas disciplinares graves e/ou gravíssimas registradas na Coordenação de Apoio ao Educando.
- d) Realizar a inscrição;
- e) **Ter conta bancária em seu próprio nome**, o aluno deverá apresentar os dados bancários após 15 (quinze) dias do resultado final.

*A não observância de um dos critérios acima, impossibilita o estudante de concorrer ao benefício.*

O candidato deverá preencher corretamente a solicitação de inscrição com seus dados pessoais, além de outras informações constantes no formulário e anexar comprovante de renda familiar.

#### 3.1. Da Documentação

Para concorrer ao auxílio-alimentação e Transporte cada estudante deverá apresentar ao Setor de Assistência Social do Campus, os seguintes documentos:

- a) Formulário de inscrição encontrado no Anexo I deste Edital, devidamente preenchido, assinado e datado;
- b) Cópia simples do RG e CPF;



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - SETEC  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO  
CAMPUS JUINA – GABINETE DO DIRETOR GERAL  
EDITAL Nº 10/2016/IFMT CAMPUS JUÍNA**

Pág. 03 de 07

c) Comprovante de renda de todos os profissionais da casa (Cópia simples de holerite ou extrato bancário), em se tratando de funcionários públicos ou registrados em carteira (CTPS) ou Declaração de renda registrada e autenticada em cartório, para os profissionais liberais ou pensionistas (Original);

d) Comprovante residência (cópia simples, da conta de água, de luz ou de telefone; do título de propriedade ou de posse concedido pelo INCRA; do contrato ou recibo de aluguel) dos pais ou responsável.

Ao aluno que omitir informações e/ou torná-las inverídicas, fraudar e/ou falsificar documentação, será excluído do certame.

O julgamento do pedido de concessão do auxílio será executado pelo profissional da área de Assistência Social, baseando-se nos seguintes critérios: análise econômico-financeira familiar, devidamente comprovada através da documentação;

#### **4. DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO**

4.1. A seleção dos candidatos dar-se-á por meio de análise do Formulário Socioeconômico devidamente preenchido e dos respectivos documentos que comprovem a renda sociofamília declarada.

4.2. No caso de Alunos do IFMT de semestres anteriores, ter 75% de aproveitamento das disciplinas matriculadas no semestre anterior.

#### **5. DOS RECURSOS**

5.1. O candidato insatisfeito com o resultado do julgamento poderá, dentro de 2 (dois) dias úteis a partir da divulgação do resultado, interpor recurso escrito à Direção-Geral alegando os motivos que o levaram a tal.

5.2. Recursos interpostos fora do prazo descrito acima serão indeferidos.

#### **6. DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

6.1. A relação dos candidatos selecionados será disponibilizada a partir do dia 31/05/2016, nos murais e no site do IFMT – Campus Juína (<http://www.jna.ifmt.edu.br>).



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - SETEC  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO  
CAMPUS JUINA – GABINETE DO DIRETOR GERAL  
EDITAL Nº 10/2016/IFMT CAMPUS JUÍNA

Pág. 04 de 07

6.2. O Auxílio-transporte terá vigência a partir do dia 1º de junho de 2016.

## 7. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Fica facultado à Direção-Geral responsável pela concessão do auxílio, o direito de proceder à conferência das informações prestadas pelos candidatos no decorrer do processo seletivo e daqueles que venham a ser classificados para recebimento do benefício.

A inscrição do aluno neste programa implica o reconhecimento e aceitação de todas as condições previstas neste edital e de suas possíveis alterações.

O aluno terá seu auxílio suspenso a pedido, ou cancelado, se incorrer num dos seguintes motivos:

- a) Mais de 2 (duas) faltas semanais injustificadas;
- b) Por desempenho insuficiente/insatisfatório, acompanhado de parecer da Coordenação responsável pelo processo, diagnosticado no final cada semestre;
- c) Faltas graves e gravíssimas, nos termos do Regimento Disciplinar Discente do IFMT – Resolução n.º 143 de 22/12/2015.
- d) O aluno(a) que deixar de retirar seu Auxílio por mais de 1(um) mês.
- e) Os casos omissos neste Edital serão resolvidos pelo Diretor-Geral do *Campus Juína*;
- f) Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

Juína, 23 de maio de 2016.

*Noemi dos Reis Corrêa*  
**NOEMI DOS REIS CORRÊA**  
Diretora Geral Substituta  
Portaria IFMT Nº 2.083, de 21/09/2015  
IFMT – *campus Juína*

*Noemi dos Reis Corrêa*  
Diretora Geral Substituta  
21 de setembro de 2015  
IFMT Campus Juína



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - SETEC  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO  
CAMPUS JUÍNA – GABINETE DO DIRETOR GERAL  
EDITAL Nº 10/2016/IFMT CAMPUS JUÍNA

Pág. 05 de 07

ANEXO I  
SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO

Juína, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

Ao  
Setor de Assistência Social  
IFMT – *Campus* Juína

Eu, \_\_\_\_\_, matriculado(a) no  
Curso \_\_\_\_\_, período \_\_\_\_\_, do Instituto  
Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Mato Grosso (IFMT) – *Campus* Juína, solicito  
concessão de Auxílio-transporte para o período letivo de 2016, de acordo com o **Edital Nº 10/2016**.

Breve relato das razões para meu pedido:

---

---

---

---

---

Respeitosamente,

\_\_\_\_\_  
Nome do(a) Aluno(a)

\_\_\_\_\_  
Nome do Pai ou da Mãe do(a) Aluno(a)

Renda familiar do(a) aluno(a): \_\_\_\_\_

Número de pessoas que residem comigo e/ou sejam dependentes desta renda: \_\_\_\_\_



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - SETEC  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO  
CAMPUS JUINA – GABINETE DO DIRETOR GERAL  
EDITAL Nº 10/2016/IFMT CAMPUS JUÍNA

Pág. 06 de 07

**ANEXO II**

ENDEREÇO COMPLETO (PAIS OU RESPONSÁVEIS)

---

---

TELEFONE : RESIDENCIAL:( ) \_\_\_\_\_

TELEFONE CELULAR (PAI OU RESPONSÁVEL): ( ) \_\_\_\_\_

**DADOS PESSOAIS**

**1. Onde e como você mora atualmente**

- ( ) Em casa com família  
( ) Em casa /kitnet alugada  
( ) Em habitação coletiva: pensionato,kitnet, república etc.  
( ) Outra situação: \_\_\_\_\_

**2. Onde você frequentou o Ensino Fundamental?**

- ( ) Toda em escola pública ( ) todo em escola particular ( ) todo em escola particular com bolsa ( ) maior parte em particular ( ) maior parte em escola pública

**3. A situação conjugal de seus pais é:**

- ( ) vivem Juntos ( ) separados ( ) outra situação \_\_\_\_\_

**4. Quem é responsável pela manutenção financeira do grupo familiar**

- ( ) pai/mãe  
( ) Pai  
( ) mãe  
( ) outros \_\_\_\_\_

**5. Informe a escolaridade de :**

Pai

- ( ) Não estudou  
( ) Da 1ª a 4ª série do ensino Fundamental  
( ) Da 5ª a 8ª série do ensino Fundamental  
( ) Ensino médio (2º grau) ( ) Ensino Superior ( ) Pós- graduação

Mãe

- ( ) Não estudou



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - SETEC**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO**  
**CAMPUS JUINA – GABINETE DO DIRETOR GERAL**  
**EDITAL Nº 10/2016/IFMT CAMPUS JUÍNA**

Pág. 07 de 07

- ( ) Da 1ª a 4ª série do ensino Fundamental  
( ) Da 5ª a 8ª série do ensino Fundamental  
( ) Ensino médio (2º grau) ( ) Ensino Superior ( ) Pós- graduação

**6. Sua família possui imóveis?**

- ( ) sim  
( ) não

**7. Caso possua imóveis, qual (is)?**

- ( ) lote  
( ) sítio/chácara  
( ) salão comercial  
( ) outros \_\_\_\_\_

**8. Quais dos itens abaixo há em sua casa? Quantidade?**

- ( ) TV \_\_\_\_\_ ( ) computador \_\_\_\_\_ ( ) Internet \_\_\_\_\_

**9. Sua família recebe algum benefício Social tal como Bolsa Família ,PETI, etc.**

- ( ) não ( ) sim. Qual? \_\_\_\_\_

**10. Você possui alguma necessidade especial?**

- ( ) não ( ) sim. Especifique \_\_\_\_\_

**10. Você possui algum plano de assistência Médica?**

- ( ) não ( ) sim. Qual? \_\_\_\_\_

**12. Composição do Grupo e da renda Familiar ( incluindo você)**

Nome	Parentesco	Idade	Estado Civil	Profissão	Renda Mensal R\$

---

**Assinatura do Aluno ou Responsável legal por extenso**

