



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE DE CAJAZEIRAS  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
CAMPUS CAJAZEIRAS



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE DE CAJAZEIRAS  
COORDENAÇÃO DE APOIO ESTUDANTIL – CAMPUS DE CAJAZEIRAS

**EDITAL ETSC/CFP/UFPG N° 03, 17 DE ABRIL DE 2018  
(SELEÇÃO PARA RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO)**

O Diretor da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras e a Coordenação de Apoio Estudantil, no uso de suas atribuições legais, com base na Resolução n° 06/2017 do CP/UFPG, na Portaria UFPG/CAE n° 04 de 19 de maio de 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 2018.1, de acordo com os prazos e procedimentos a seguir:

**1. OBJETIVO:** Prestar assistência a estudantes de Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras e em situação de vulnerabilidade socioeconômica através do fornecimento de alimentação, de maneira a contribuir para a manutenção e permanência dos discentes nos referidos cursos.

**2. CRONOGRAMA**

DATA	EVENTO	LOCAL
De 18/04 à 25/04 (07 às 11h e 13h às 17h)	<b>Período de INSCRIÇÕES</b>	Setor de Psicologia (sala 23 do ambiente dos professores da ETSC). Campus de Cajazeiras.
30/04/2018	<b>Divulgação do RESULTADO PROVISÓRIO</b>	Portal da UFPG na página do CFP, setor de Psicologia e secretaria da ETSC
02/05/2018	<b>Divulgação do RESULTADO FINAL</b>	Portal da UFPG na página do CFP, setor de Psicologia e secretaria da ETSC

**3. SELEÇÃO:**

**3.1** A seleção dos estudantes se dará através de análise socioeconômica (**com FORMULÁRIO e DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA em ANEXO**) realizada pela psicóloga da ETSC.

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

**3.2.1** Estar regularmente matriculado em cursos técnicos na modalidade presencial da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras no campus de Cajazeiras;

**3.2.2** Apresentar renda familiar per capita não superior a um salário mínimo e meio;

**3.2.3** Ter concluído o ensino médio em escolas públicas;

**3.2.4** Não ter concluído outro curso técnico;

**3.2.5** Não residir no Município de Cajazeiras;

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

**3.3.1** Não apresentar a documentação completa exigida no anexo 01 ou qualquer documentação complementar exigida pelo presente Edital;

**3.3.2** Possuir renda familiar per capita que ultrapasse um salário mínimo e meio;

**3.3.3** Prestar informações inverídicas.

#### **4. RESULTADO E REVISÃO DE ANÁLISE:**

**4.1** O **RESULTADO PROVISÓRIO** da seleção será divulgado através do portal da UFCG ([www.ufcg.edu.br](http://www.ufcg.edu.br)) na página do CFP, no setor de Psicologia e na secretaria da ETSC/UFCG.

**4.2** Os estudantes que tiverem sua solicitação **INDEFERIDA** terão o prazo de **TRÊS DIAS ÚTEIS** a partir da data de publicação do resultado para solicitar revisão da mesma mediante pedido de revisão via protocolo e destinado ao Setor de Psicologia da ETSC;

**4.2.1** Não serão aceitas, sob nenhuma hipótese, as solicitações de revisão da inscrição fora do prazo acima determinado;

**4.3** O **RESULTADO FINAL** deverá ser publicado no portal da UFCG na página do CFP, no setor de Psicologia e na secretaria da ETSC/UFCG.

#### **5. DESLIGAMENTO DO PROGRAMA:**

**5.1** Após Conclusão do curso;

**5.2** Trancamento total de matrícula;

**5.3** Desistência e/ou abandono do curso;

**5.4** Ausência prolongada sem justificativa;

**5.5** Em casos de irregularidade, inveracidade e/ou omissão de informações constatadas pela comissão de avaliação dos Programas de Assistência Estudantil do Centro de Formação de Professores durante o período de permanência no Programa.

#### **6. DISPOSIÇÕES FINAIS:**

**6.1** A ETSC reserva-se o direito de resolver os casos omissos e as situações não previstas neste Edital.

**6.2** 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.

**6.3** 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 ETSC/UFCG.

**6.4** O número de candidatos a serem selecionados estará condicionado ao número de vagas existentes ou que venham a surgir durante o período letivo de 2018.1.

Cajazeiras, 17 de abril de 2018

Welington Bezerra de Sousa  
**Diretor da ETSC/UFCG**

## 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 <b>Carteira de Identidade</b> do estudante e demais membros do grupo familiar (frente e verso) ou Certidão de Nascimento de quem não possui outro documento de identidade.
2 <b>CPF</b> do estudante, dos pais e /ou cônjuge;
3 <b>Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável (Modelo ANEXO IV)</b> 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 <b>Termo de audiência</b> ou certidão de casamento com averbação, em caso de separação ou divórcio; 4.1 <b>AUTODECLARAÇÃO</b> da genitora ou do genitor contendo o tempo que estão separados e o valor da pensão alimentícia e/ou que não a recebe.
5. <b>Termo de Guarda, Tutela ou Curatela</b> , caso tenha algum membro do grupo familiar nesta situação.
6. <b>Certidão de Óbito</b> , nos casos de membros do grupo familiar falecidos.
7. <b>Foto 3X4 recente</b> do estudante.
8. <b>Certificado de Conclusão do ensino médio (apenas do estudante)</b>

#### COMPROVANTES DE RENDA (CONFORME CADA SITUAÇÃO ESPECÍFICA):

1. <b>Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF) ATUALIZADA</b> para todos aqueles que efetuaram a declaração em 2014 ou 2015. Apresentar a cópia <b>completa</b> da Declaração.
2. <b>Trabalhadores assalariados:</b> comprovantes relativos aos últimos 03 meses (contracheque, recibo ou similar).
3. <b>Trabalhador Autônomo:</b> Declaração do contador, caso tenha contabilidade escriturada ou Declaração de Trabalho Autônomo ( <b>Modelo ANEXO V</b> ) 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. <b>Empregada doméstica</b> 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. <b>Aposentado/pensionista/Beneficiário de Prestação Continuada (BPC) e outros benefícios do INSS:</b> Comprovante atualizado retirado no site: <a href="https://www8.dataprev.gov.br/SipalINSS/pages/hiscre/hiscreInicio.xhtml">https://www8.dataprev.gov.br/SipalINSS/pages/hiscre/hiscreInicio.xhtml</a>
6. <b>Estagiário/Bolsista remunerado:</b> Contrato, termo de compromisso ou Declaração da

Instituição onde desenvolve a atividade, indicando o prazo de duração e o valor da remuneração;
<b>7. Desempregado/dona de casa:</b> 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;
<b>8. Estudantes do grupo familiar sem vínculo empregatício:</b> apresentar Carteira de Trabalho onde consta: identificação do trabalhador, a rescisão do último contrato de trabalho e <b>próxima página em branco.</b>
<b>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;</b>
<b>10. Agricultor: ITR (Completo) e Declaração</b> 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).
<b>11. Outros rendimentos:</b> apresentar documento correspondente (aluguel, pensão alimentícia, poupanças). 11.1 No caso de renda proveniente de Programas Sociais, apresentar comprovantes que contenham: NOME, DATA e VALOR do benefício recebido. 11.2 No caso de recebimento de AJUDA FINANCEIRA de parentes e/ou amigos deve-se apresentar DECLARAÇÃO do doador devidamente assinada.
<b>COMPROVANTES DE DESPESAS E OUTRAS SITUAÇÕES:</b> (Caso o estudante não resida na cidade em que estuda, deverá anexar também os comprovantes de residência e gastos dos pais ou responsáveis)
<b>1. Comprovante de fatura de energia e de água</b> do estudante e do grupo familiar, para fins de comprovação de residência e de gastos;
<b>3. Comprovante de despesa com moradia do estudante e dos pais e/ou responsáveis:</b> 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 ( <b>Modelo ANEXO III</b> ) assinada pelo proprietário do imóvel com cópia da identidade do mesmo; 3.3. Se for financiamento: apresentar comprovante da prestação mensal atualizada.
<b>4. Comprovante de gasto com transporte</b> em caso de transporte coletivo (Apresentar ticket de recarga de cartão ou de passagem atualizados); se locado (Recibo de pagamento assinado pelo Condutor do veículo).
<b>5. Comprovante de pagamento de pensão alimentícia:</b> se for descontado em contracheque apresentar cópia do mesmo e caso não, apresentar declaração assinada pelo pai ou mãe.
<b>6. Atestado Médico atualizado ou exames</b> 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.

## ANEXO II

FOTO 3X4

RECENTE

## FORMULÁRIO SÓCIOECONÔMICO

NOME DO ESTUDANTE: \_\_\_\_\_

Nº MATRICULA: \_\_\_\_\_ CURSO: \_\_\_\_\_

TURNO: \_\_\_\_\_ CAMPUS: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES:** Mantenha sempre seu endereço e contatos (fone e email) atualizados no setor de Psicologia.

I - IDENTIFICAÇÃO			
Nome:		Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____	
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: _____	
RG: CPF:	Já possui outro curso técnico (ou graduação)? Sim ( ) Não ( )  Você está cursando outro curso? Sim ( ) Não ( )	Possui Bolsa? Sim ( ) Não ( ) Qual? _____	
Endereço atual do estudante (rua, avenida): _____		Quanto tempo reside na cidade de seu endereço? _____	Nº _____ Apto.: _____
Bairro:	Cidade:	U.F.:	CEP:
Fone: ( ) _____		E-mail: _____	
<b>Dados Bancários:</b> Banco: _____ Agência: _____ Nº da Conta: _____			
<b>OBS: Os Dados bancários podem ser necessários para a inserção em outros Programas de Assistência Estudantil. A Conta deve estar no nome do Estudante.</b>			
II- 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- ESCOLA TÉCNICA -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 (Somente o primeiro)	Idade	Parentesco	Estado Civil	Escolaridade	Profissão	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\$)**

Descrição	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/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)**

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO: Deve ser retirado e entregue ao aluno**

NOME: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_ CAMPUS: \_\_\_\_\_

LOCAL E DATA: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor

### ANEXO III

#### **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 Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (ETSC/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 IV**

**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)

## ANEXO V

### DECLARAÇÃO DE TRABALHO AUTÔNOMO

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito sob o CPF nº\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_-\_\_\_\_, declaro, para fins de apresentação ao processo de análise socioeconômica da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (ETSC/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**