

## **Edital 01/2020/CODAP**

O Setor Técnico-Pedagógico do Colégio de Aplicação da Universidade Federal de Sergipe (SETEPE/CODAP) e a Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PROEST), considerando o que dispõe a Resolução nº 01/2013/CONSU, torna público, para conhecimento dos interessados, que estarão abertas as inscrições do Programa de Apoio Acadêmico e Financeiro.

I- Este edital destina-se aos estudantes do Colégio de Aplicação da Universidade Federal de Sergipe, matriculados nos diversos níveis e modalidades do ensino regular;

**1.1- O Programa de Apoio Acadêmico e Financeiro tem por objetivo:** assegurar a permanência do estudante no CODAP, viabilizando satisfatoriamente seus estudos, através da concessão de bolsa financeira.

### **1.2- Das vagas**

Serão disponibilizadas **80** vagas.

#### **I - PARA ALUNOS MATRICULADOS EM 2020 (CALOUROS E VETERANOS):**

Inscrição e Agendamento da Entrevista: **28/02/2020 a 06/03/2020**

#### **II - PARA ALUNOS SORTEADOS PELAS VAGAS REMANESCENTES:**

Inscrição e Agendamento da Entrevista: **18/03/2020 a 20/03/2020**

2.1 - Os responsáveis pelos estudantes deverão comparecer a **Secretaria do Colégio de Aplicação** no período informado no horário das **08:00 h às 17:00 h** para a realização da inscrição e agendamento da entrevista.

#### **2.2- Relação de documentos necessários:**

- **CÓPIA** de CPF e Carteira de Identidade dos pais e/ou responsáveis;
- **CÓPIA** de Carteira de Identidade do aluno;
- Atestado de Matrícula do aluno no CODAP;
- 01 foto 3x4;
- Certidão de casamento dos pais se for o caso;
- Declaração de união estável (ver anexo I);
- Se os pais forem separados oficialmente – homologação do divórcio;
- Se a separação não for oficial, apresentar declaração informando o tempo de separação assinada pelo pai ou pela mãe;

#### **2.3- Relação de documentos comprobatórios de renda familiar (Pessoas que residem no domicílio do candidato):**

##### **2.3.1- Emprego com Carteira Assinada:**

- Carteira Profissional;

-Apresentar contracheque dos últimos três meses ou declaração do empregador e de todas as pessoas que trabalham e moram em sua casa.

- Declaração de Ausência de Carteira de Trabalho (ver modelo no anexo II), caso não possua carteira de trabalho.

**2.3.2- Profissionais Autônomos: (biscateiros, diaristas, vendedores, ambulantes, pedreiros, marceneiros, costureiras e outros).**

O autônomo deverá apresentar declaração (ver anexo III), informando os seguintes dados:

- Identificação do proprietário, o que comercializa, ou qual o serviço que presta, qual sua renda mensal;  
- Alvará de funcionamento fornecido pela prefeitura: estabelecimento comercial, barracas de feirantes e outros.

- Comprovante de pagamento do INSS do último mês;

- Assinatura do declarante e de duas testemunhas.

**2.3.3- Aposentados ou Pensionistas:**

-Deverá apresentar histórico de pagamento fornecido pelo INSS. Caso haja complementação de aposentadoria, apresentar comprovante. Não será aceito cartão magnético como comprovante de aposentadoria, nem o saldo bancário. Caso o aposentado ou pensionista exerça alguma atividade remunerada, deverá apresentar também o comprovante de renda.

**2.3.4- Proprietário Rural:**

O proprietário deverá apresentar declaração, informando os seguintes dados:

1. Identificação do proprietário;
2. Como utiliza a terra;
3. O que produz;
4. Qual sua renda mensal;
5. Assinatura do declarante e duas testemunhas;

**2.3.5- Desempregados:**

1. Carteira profissional com baixa no registro de emprego;
2. Rescisão do contrato de trabalho;
3. Comprovante de auxílio desemprego;
4. Declaração de que recebe ajuda de terceiros (parentes, amigos, etc.) para manutenção familiar (ver anexo IV);
5. Declaração de desemprego (ver anexo V).

**2.3.6- Declaração de Imposto de Renda (documentação complementar):**

1. Cópia completa da declaração de Imposto de Renda do ano anterior, acompanhada do comprovante de entrega;

Os candidatos cujos pais ou responsáveis são isentos do imposto de renda deverão apresentar documento comprobatório;

**2.3.7- Das pessoas maiores de 18 anos (que residem na casa do candidato e não trabalham) apresentar:**

1. Cópia da Carteira de Identidade e CPF;
2. Carteira profissional: apresentar fotocópia das páginas (registro atual e último emprego ou a página em branco, caso não possua nenhum registro);

**2.3.8 - Se algum membro da família recebe benefício social governamental (Bolsa Família, Bolsa Estiagem, Garantia Safra, Seguro Defeso, etc.):**

Apresentar extrato ou comprovante de saque atualizado em nome do segurado (do último mês).

**2.3.9 - Filhos de pais separados:**

- Apresentar declaração do juiz informando o valor da pensão ou apresentar Declaração de Renda por

Recebimento de Pensão Alimentícia (ver anexo IV);

- Caso não esteja recebendo pensão, deverá apresentar declaração comprobatória pelo juiz.

#### **2.4 - Relação de documentos comprobatórios de despesas com habitação do último mês:**

- Recibo do aluguel ou comprovante de financiamento do imóvel;

- Fatura de água, luz e condomínio;

- Receituário de medicação contínua não disponibilizada pelo SUS, acompanhado de comprovante de pagamento do valor.

#### **2.5- Outras informações:**

- A critério do interessado poderão ser incluídos outros documentos que julgar importante;

- A critério do SETEPE/CODAP poderão ser solicitados outros documentos ou informações;

- O SETEPE/CODAP reserva-se no direito de fazer sindicância sobre as informações prestadas, bem como rever, em qualquer época, o benefício concedido (cancelando a bolsa, se necessário);

- Na falta de qualquer documento, o candidato será eliminado.

2.6 - Critérios de desempate a serem considerados na análise socioeconômica:

a) Natureza do vínculo de onde a renda principal é proveniente.

b) Na composição familiar, a presença de pessoa com doença crônica, idosa ou com deficiência.

c) Condição da moradia.

d) Distância entre a casa e a escola.

### **III – Entrevistas e avaliação socioeconômica:**

**Período: 09 de março a 27 de março de 2020**

3.1 - O questionário socioeconômico será preenchido juntamente com a assistente social no momento da entrevista, quando o responsável pelo aluno deverá entregar toda a documentação necessária, obedecendo à data e o horário agendado. Para conhecimento prévio do público, o instrumental segue disponível no anexo a este edital.

3.2 - A avaliação socioeconômica, consiste da análise das informações prestadas no momento da entrevista, e, em visita domiciliar (realizada de acordo com a disponibilidade administrativa e financeira do programa).

**3.3- É vedada a posterior complementação de documentos.**

**3.4 - O SETEPE/CODAP não se responsabiliza por extravio no encaminhamento de documentos.**

### **IV- Resultado preliminar: 06/04/2020**

4.1 - O resultado da seleção será divulgado através de listas nominais publicadas no endereço eletrônico do CODAP ([www.codap.ufs.br](http://www.codap.ufs.br)).

### **V- Prazo para interposição de recurso referente ao resultado provisório: 07 e 08/04/2020**

5.1 - O formulário de recurso estará disponível, exclusivamente, na secretaria do CODAP e deverá ser preenchido com exposição objetiva e fundamentada.

5.2 - O horário de interposição de recurso será das 09:00 h às 15:00 h.

## **VI- Resultado Final: 09 de abril de 2020**

6.1 - O resultado final da seleção será divulgado através de listas nominais publicadas no endereço eletrônico do CODAP ([www.codap.ufs.br](http://www.codap.ufs.br)).

## **VII - Disposições Finais:**

7.1 - Os estudantes selecionados serão convocados para ocupação das vagas existentes e publicadas neste edital. Os demais selecionados farão parte do cadastro de reserva que terá validade de 01 (um) ano, contado da data de divulgação do resultado e poderão ser convocados quando houver disponibilidade de vaga, de acordo com a ordem de classificação e perfil socioeconômico do candidato.

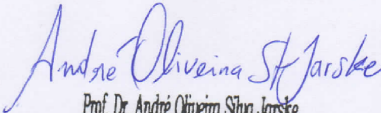
7.2 - As vagas serão preenchidas de acordo com a disponibilidade orçamentária e financeira da UFS.

7.3 – Os estudantes, contemplados com uma bolsa do Programa de Apoio Financeiro Estudantil, serão submetidos a uma análise do seu desempenho acadêmico a cada semestre. No caso de constatação de baixo desempenho, os pais serão notificados e os alunos serão acompanhados pelo SETEPE, podendo, para o próximo edital, o aluno não ser priorizado como escolha de manutenção da bolsa de auxílio estudantil.

7.4 - O SETEPE/CODAP reserva-se no direito de fazer sindicância sobre as informações, bem como rever, em qualquer época, o benefício concedido (cancelando a bolsa, se necessário).

7.5 - Do Resultado final (pós-recurso) sobre a concessão ou não do Programa de Apoio Acadêmico e Financeiro não cabe novo recurso.

**Cidade Universitária Prof. José Aloísio de Campos, 27 de fevereiro de 2020.**



Prof. Dr. André Oliveira Silva Jarske  
Diretor - CODAP/UFSE  
Mat. Siape nº 1449300

## Anexo I

### 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 \_\_\_\_\_, residentes 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) como objetivo  
de constituição da família nos termos dos artigos 1723 e seguintes do Código Civil.

\_\_\_\_\_  
Local

\_\_\_\_\_  
1ºdeclarante

\_\_\_\_\_  
2ºdeclarante

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

**TESTEMUNHAS (não pode ser membro da família)**

**Nome completo e CPF**

\_\_\_\_\_  
**Nome completo e CPF**

\_\_\_\_\_

**ANEXO II**  
**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CARTEIRA DE TRABALHO**

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 da UFS, 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 nº 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação).

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**ANEXO III**  
**DECLARAÇÃO PARA AUTÔNOMO**

(biscateiros(as), diaristas, vendedores(as) 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 a declaração de informações falsas incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica).

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

**Testemunhas (não pode ser membro da família)**

*Nome completo e CPF*

\_\_\_\_\_

*Nome completo e CPF*

\_\_\_\_\_

**ANEXO IV**  
**DECLARAÇÃO DE RENDA POR RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU AUXILIO**  
**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 \_\_\_\_\_, ( ) membro da família do candidato(a) ou ( ) candidato(a)  
ao Processo Seletivo para Ingresso no Programa de bolsa/auxílios da UFS declaro, para os  
devidos fins, que recebi renda bruta mensal descrita abaixo referente à ( ) pensão  
alimentícia ou ( ) auxílio financeiro de terceiros, recebida de \_\_\_\_\_.

**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 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, sempre juízo 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



**ANEXO V**  
**DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO**

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

Eu \_\_\_\_\_,  
portador do RGn° \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, e CPF  
\_\_\_\_\_, ( ) membro da família do candidato(a) ou ( ) candidato(a) ao  
Processo Seletivo para Ingresso no Programa de bolsa/auxílios da UFS declaro, para os  
devidos fins, que estou desempregado desde o dia \_\_\_\_\_. Declaro ainda que  
não recebo nenhuma remuneração, e estou sendo sustentado através de:  
\_\_\_\_\_.

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, sempre juízo das sanções penais cabíveis  
(Art.9ºda portaria normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação).

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

[Cidade]

[UF]

[dia]

[mês]

[ano]

\_\_\_\_\_  
Assinatura

### ANEXO III

## QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

#### **I- IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO (A)**

- 1- NOME: \_\_\_\_\_
- 2- DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ MATRÍCULA \_\_\_\_\_
- 3- FILIAÇÃO: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 4- ENTREVISTADO(A): \_\_\_\_\_
- 5- C.I: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_
- 6- ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ DATA DE NASC \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_
- 7- ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

#### **II- MORADIA E OUTROS**

- 1- TIPO DE MORADIA: \_\_\_\_\_
- 2 - QUANTIDADE DE CÔMODOS: \_\_\_\_\_
- 3- POSSUI MAIS DE UM IMÓVEL: \_\_\_\_\_
- 4- PARTICIPA DE PROGRAMAS SOCIAIS \_\_\_\_\_ QUAIS? \_\_\_\_\_
- 5- POSSUI PLANO DE SAÚDE? \_\_\_\_\_ QUAL? \_\_\_\_\_
- 6- TEM ALGUÉM NO NÚCLEO FAMILIAR COM DOENÇA CRÔNICA? \_\_\_\_\_
- 7- QUAL O MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA CHEGAR AO CODAP? \_\_\_\_\_
- 8- É ORIUNDO DE ESCOLA PÚBLICA OU PARTICULAR? \_\_\_\_\_

#### **III- SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA/COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

NOME	PARENTESCO	IDADE	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE	TIPO DE ATIVIDADE/ TRABALHO REALIZADA	SALÁRIO

#### **IV- RENDA E DESPESAS COM MORADIA**

- 1- QUEM É O PROVIDOR DA FAMÍLIA: \_\_\_\_\_
- 2- RENDA FAMILIAR BRUTA MENSAL: \_\_\_\_\_
- 3- QUANTIDADE DE MEMBROS: \_\_\_\_\_
- 4- RENDA PER CAPITA: \_\_\_\_\_
- 5- DESPESA COM MORADIA (ALUGUEL OU FINANCIAMENTO): \_\_\_\_\_
- 6- QUANTOS CÔMODOS TEM A MORADIA: \_\_\_\_\_

7- DESPESA COM ÁGUA: \_\_\_\_\_  
8- DESPESA COM ENERGIA: \_\_\_\_\_  
9- DESPESA COM TELEFONE/INTERNET: \_\_\_\_\_  
10- POSSUI ALGUM MEIO DE TRANSPORTE: \_\_\_\_\_

**V- POSSUI OUTRAS FONTES DE RENDA FAMILIAR?** ( )SIM ( )NÃO

1- SÃO ORIUNDAS DE QUAL ATIVIDADE? \_\_\_\_\_  
2- QUEM SE OCUPA DESTA(S) ATIVIDADE(S)? \_\_\_\_\_  
3- VALOR DA RENDA OBTIDA: \_\_\_\_\_

**VI – OBSERVAÇÃO:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS CORRESPONDEM À REALIDADE E QUE A CONSTATAÇÃO DE FRAUDE OU OMISSÃO NOS DADOS DECLARADOS IMPLICA NO CANCELAMENTO DO BENEFÍCIO.

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA DO DECLARANTE**

**VI- PARECER SOCIAL**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ASSISTENTE SOCIAL:** \_\_\_\_\_

Cidade Universitária Prof. José Aloísio de Campos, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.