

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Alagoas
Campus Penedo

EDITAL Nº 03/2025/ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL-IFAL CAMPUS PENEDO
EDITAL DE SELEÇÃO DO PROGRAMA DE APOIO ÀS ATIVIDADES ESTUDANTIS/
CONCESSÃO DE ÓCULOS CORRETIVO

A Coordenação de Assistência Estudantil e o Serviço Social do Campus Penedo do Instituto Federal de Alagoas, no uso de suas atribuições, em conformidade com a Política de Assistência Estudantil, aprovada pela Resolução nº 16/CS, de 11 de dezembro de 2017, torna público que estão abertas as inscrições para o **PROGRAMA DE APOIO ÀS ATIVIDADES ESTUDANTIS** através do qual será feita a **CONCESSÃO DE ÓCULOS CORRETIVOS**.

1. APRESENTAÇÃO

1.1. É finalidade da Política de Assistência Estudantil: possibilitar condições para o acesso, a permanência com qualidade e a conclusão com êxito das/os estudantes regularmente matriculados/as, em cursos presenciais de nível médio – nas formas integrado e subsequente – e de nível superior.

1.2. O **Programa de Apoio às Atividades Estudantis (PAAE)**, vinculado à Gestão da AE do campus, é o programa de concessão de recursos materiais que engloba o fornecimento de **óculos corretivos**, fardamento escolar e material didático. O PAAE tem como objetivo proporcionar equidade no desenvolvimento das atividades escolares.

2. DO PÚBLICO-ALVO

2.1 O público alvo deste edital são estudantes com matrícula ativa nos cursos presenciais do IFAL Penedo

3. DA OFERTA DE VAGAS

| ITE M | DESCRIÇÃO | VAGAS |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1 | Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo, com designe de acordo com a tendência atual de mercado e lentes em resina, com anti-reflexo, para visão simples para qualquer tipo de Dioptria (+) | A definir |
| 2 | Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo, com designer de acordo com a tendência atual de mercado e lentes em resina para visão simples para qualquer tipo Dioptria (+). | A definir |
| 3 | Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo, com designe de acordo com a tendência atual de mercado e lentes em resina fotossensível, para visão simples para qualquer tipo de Dioptria (-) | A definir |

| | | |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4 | Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo, com design de acordo com a tendência atual de mercado e lentes em resina, para visão bifocal. | A definir |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

4. DOS CRITÉRIOS PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO SELETIVO

4.1. Quando não for possível o atendimento universal, caberá ao Serviço Social proceder à análise socioeconômica.

4.2 **Não serão aceitas receitas de optometrista.**

4.3 **Não serão aceitas receitas oftalmológicas desatualizadas (prescritas em período superior a 6 meses)**

4.4 O/A estudante que já é atendido/a ou ficou em lista de espera na última seleção dos programas Auxílio Permanência e/ou PIPAD **já possuem cadastro no Serviço Social. Por isso, não será necessário anexar os documentos do item 12 no ato da inscrição.**

4.5 Estudantes que **não possuem cadastro** no Serviço Social devem enviar no ato da inscrição toda a documentação exigida no item 12.

4.6 Havendo igualdade de carência socioeconômica, terá prioridade a/o estudante:

a) com deficiência comprovada e/ou maior comprometimento visual conforme a receita oftalmológica.

b) integrante da família de menor renda per capita.

5. DO PROCESSO DE INSCRIÇÃO

5.1. INSCRIÇÃO

5.2 Para realizar a inscrição o/a estudante deverá preencher o **Questionário Socioeconômico** disponível no seguinte link: <https://abre.ai/qsepaae2025>.

5.3 **Todos/as os/as candidatos/as devem anexar ao questionário de inscrição a cópia da receita oftalmológica (feita por MÉDICO ESPECIALISTA EM OFTALMOLOGIA) e o anexo III do edital.**

5.4 As/Os estudantes deverão imprimir o **anexo III** (página 10) e levar para a consulta com o oftalmologista para que seja melhor identificado o tipo de óculos de acordo com a relação de itens disponíveis.

5.5 O anexo III estará também disponível para entrega na Sala do Serviço Social e Recepção do Campus.

5.6 Caso o/a estudante já tenha realizado consulta com oftalmologista e já possua receita válida, poderá enviar apenas a receita;

5.7 **Apenas participará do processo de seleção o/a estudante que preencher o Questionário Socioeconômico.** O não preenchimento acarretará o indeferimento da inscrição no processo de seleção.

6. DO RESULTADO PRELIMINAR

6.1 O/a candidato/a deverá verificar a sua situação/status no resultado da seguinte forma:

a) **DEFERIDO DENTRO DAS VAGAS:** a/o candidata/o foi apto para receber o benefício solicitado.

b) **DEFERIDO FORA DAS VAGAS:** o/a estudante realizou todas as etapas deste edital e foi analisado/a como apto, no entanto, não há vagas suficientes para a inclusão.

c) **INDEFERIDO:** significa que o/a estudante não foi habilitado/a por descumprimento ou inconsistências em alguma das etapas do edital.

7. DO PEDIDO DE RECURSO

7.1 O/A estudante que **NÃO** estiver de acordo com o resultado preliminar poderá entrar com Pedido de Recurso.

7.2 O pedido de recurso deverá ser realizado no prazo previsto em edital, através do preenchimento do formulário eletrônico disponível no link: <https://abre.ai/recursoifalpenedo2025>

7.3 Caso não sejam realizadas interposições de recurso, as demais etapas previstas no cronograma deste edital (item 13) poderão ser antecipadas.

8. DO RESULTADO FINAL

8.1 A Coordenação de Assistência Estudantil e o Serviço Social do Campus divulgarão, no site e mídias sociais do Campus, em data prevista no cronograma deste edital, o Resultado Final .

8.2 O/A candidato/a deverá verificar a sua situação/status no resultado final da seguinte forma:

- a) **DEFERIDO:** assegura ao/à candidato/a inclusão ao benefício solicitado;
- b) **DEFERIDO EM LISTA DE ESPERA:** representa que o/a estudante está habilitado/a, mas fora do número de vagas;
- c) **INDEFERIDO:** significa que o/a estudante não foi habilitado/a por descumprimento ou inconsistências em alguma das etapas do edital.

8.3 Não caberá recurso após a divulgação do resultado final.

9. DA CONCESSÃO

9.1 O/A estudante em situação DEFERIDO DENTRO DAS VAGAS deverá comparecer no dia da escolha das armações apresentando a receita médica original.

10. ESCOLHA DAS ARMAÇÕES

10.1 A escolha das armações será realizada em local e data a serem definidos pela Coordenação de Assistência Estudantil.

10.2 No local da escolha das armações, estarão presentes representantes da ótica e da Coordenação de Assistência Estudantil.

10.3 No ato da escolha será registrado em foto o/a estudante com a armação escolhida.

11. ENTREGA DOS ÓCULOS

11.1 A entrega dos óculos pela ótica licitada ocorrerá até o prazo de 30 dias contados a partir do recebimento da Nota de Empenho do IFAL.

10.2. Os óculos serão repassados aos estudantes apenas **mediante a apresentação de documento oficial com foto**.

11.3 A/O estudante ou sua/seu responsável legal, quando menor de idade, deverá assinar Termo de Recebimento.

11.4 Ao receber os óculos, o/a estudante terá o prazo de **15 dias** para levá-los ao oftalmologista e solicitar à Coordenação de Assistência Estudantil as modificações caso sejam necessárias. Após esse prazo não serão feitas substituições/ reparos dos óculos entregues.

12. DA DOCUMENTAÇÃO

12.1 Estudantes que não possuem cadastro no Serviço Social devem apresentar toda a documentação do item 12.2 anexada nos espaços definidos no Questionário Socioeconômico.

12.2 Documentos para estudantes que **não** possuem cadastro no Serviço Social:

- a) Atestado de matrícula;
- b) **DECLARAÇÃO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR (ANEXO I)** preenchida com dados da/o estudante e de todos os familiares que residem com a/o mesma/o;
- c) RG (Carteira de Identidade) do/a estudante (FRENTE E VERSO);
- d) CPF do/a estudante (caso o CPF não conste no RG);
- e) Foto 3x4, atualizada, do/a estudante;
- f) Comprovação de renda do/a estudante maior de 18 anos;
- g) Cópia legível do RG (Carteira de Identidade) de todas as pessoas da família que residam com o/a estudante (Deve ser enviada a Certidão de Nascimento apenas para o envio de documentação das pessoas menores de idade que residam com o/a estudante, quando não possuírem RG);
- h) **DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO FINANCEIRA (ANEXO II)** de **TODOS os integrantes da residência maiores de idade**, (encaminhar os documentos de acordo com a situação de cada pessoa – com 18 anos ou mais - QUE RESIDA COM A/O ESTUDANTE);
- i) Cópia legível dos comprovantes das despesas com: água, energia, internet, telefone, plano de saúde, educação, entre outros;
- j) Documentação para comprovar despesas com aluguel (**Se for o caso**) - Cópia legível de recibo de aluguel dos últimos três meses devidamente assinado e identificado e/ou contrato;
- k) Documentação para comprovar despesas com financiamento de habitação (**Se for o caso**)- Cópia legível do recibo de prestação do financiamento dos últimos três meses e/ou contrato;
- l) Documentação para comprovar deficiência (**Se for o caso**)- Cópia legível do laudo médico ou documento similar que comprove deficiência;
- m) Documentação para comprovar pertencimento étnico com assinatura de três representantes da Comunidade (ANEXO IV), **se for o caso**;
- n) Comprovante de participação em Programas Sociais do Governo (**Se for o caso**) - Cópia legível e atualizada de EXTRATO bancário ou documento oficial do governo que comprove o valor recebido. **Não será aceito saldo ou comprovante de saque**;
- o) Documentação para comprovar despesas com creche (**Se for o caso**) - Declaração ou recibos de pagamentos que comprove o valor pago com creche e/ou cuidadores/as emitido pela pessoa responsável pela empresa e/ou prestador/a de serviço. Deverá ser anexado documento de identificação com foto do/a prestador/a de serviço;
- p) Documentação para comprovar despesas com atendimento educacional especializado (**Se for o caso**) - Declaração ou recibos de pagamentos que comprove o valor pago com atendimento educacional especializado emitido pela pessoa responsável pela empresa e/ou prestador/a de serviço. Deverá ser anexado documento de identificação com foto do/a prestador/a de serviço;
- q) Documento para comprovar ser estudante oriundo/a de entidade ou de abrigo de acolhimento institucional não adotado/a em idade de saída, **se for o caso**;
- r) Documento para comprovar ser estudante egresso/a da rede privada na condição de bolsista integral na educação básica, **se for o caso**;

| SITUAÇÕES DE RENDA | |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 ASSALARIADA/O: | - DECLARAÇÃO DE RENDA devidamente preenchida e assinada (ANEXO II) e o último Contracheque ou declaração do empregador ou carteira de trabalho com valor atual do salário. |
| 2 APOSENTADA/O ou PENSIONISTA: | - DECLARAÇÃO DE RENDA devidamente preenchida e assinada (ANEXO II) e a Declaração de benefício do INSS ou histórico de crédito do INSS, disponível no endereço |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | https://meu.inss.gov.br/central/index.html#/ (Excepcionalmente será aceito apenas o extrato bancário). |
| 3 TRABALHADOR/A AUTÔNOMO/A (ex.: comerciante, biscateiro, manicure, pedreiro, costureira, diarista, ambulante, pescador, agricultor etc.): | - DECLARAÇÃO DE RENDA devidamente preenchida e assinada (ANEXO II). |
| 4 DESEMPREGADA/O SEM RENDA (ex: pessoas sem nenhuma atividade remunerada, maiores de idade que não trabalhem, donas/os de casa, pessoas que a única renda seja apenas do Bolsa Família): | |
| 5 DESEMPREGADA/O COM RENDA (renda através de pensão alimentícia, renda de aluguel etc.) | |

12.3. Caso tenha ocorrido alguma alteração em sua realidade socioeconômica, o/a estudante poderá inserir no questionário documentos complementares.

12.4. As declarações NÃO serão aceitas se estiverem rasuradas, sem assinaturas ou com assinaturas digitalizadas.

12.5. A documentação deverá ser digitalizada (escaneada ou fotografada) de forma **LEGÍVEL** e enviada por meio do Questionário Socioeconômico online.

12.6. A ficha de composição familiar (anexo I) e a declaração de renda ou desemprego (anexo II) deverão ser devidamente datadas e assinadas.

12.7. Apenas serão consideradas, para fins de cálculos e análises, as despesas familiares devidamente comprovadas.

12.8. Caso o/a discente resida com parentes ou amigos/as (pensão, república, cedência, entre outros), com o fim de estudo, mas depende financeiramente dos pais ou responsáveis, também deve apresentar a documentação da família que o sustenta.

12.9. **ATENÇÃO: Em caso de impossibilidade de impressão dos anexos para preenchimento, a/o estudante poderá reproduzir de forma legível os modelos disponibilizados à próprio punho, com caneta azul ou preta, com a respectiva assinatura. No caso da declaração de renda, escrever apenas a situação que se enquadra na realidade do declarante.**

12.10 Para subsidiar a avaliação social, o setor de Serviço Social do campus poderá, durante o processo seletivo, solicitar outros documentos não previstos neste edital.

13. DO CRONOGRAMA DE SELEÇÃO

| PROGRAMA DE APOIO ÀS ATIVIDADES ESTUDANTIS/ÓCULOS | PERÍODO | CANAL |
|---------------------------------------------------------|---------|-------|
|---------------------------------------------------------|---------|-------|

| | | |
|----------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Divulgação do edital | 04/08/2025 | Site e mídias sociais do Campus |
| Inscrição | 04/08 a 25/08/2025 | Link: https://abre.ai/qsepaae2025 |
| Análise socioeconômica (se necessário) | 26/08 | Serviço Social |
| Resultado Preliminar | 27/08 | Site e mídias sociais do Campus |
| Pedido de Recurso | 28/08 e 29/08 | Link: https://abre.ai/recursoifalpenedo2025 |
| Resultado Final | 02/09/2025 | Site do Campus e mídias sociais |
| Escolha das armações | data a ser definida | Campus IFAL Penedo |
| Entrega dos óculos | data a ser definida | Campus IFAL Penedo |

14. DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

14.1 O ato de inscrição gera a presunção que o/a estudante conhece as exigências deste edital e aceita as condições de seleção não podendo invocar desconhecimento a qualquer título, época ou pretexto.

14.2 A inexatidão das declarações, as irregularidades nos documentos, ou outras de qualquer natureza que não atendam a exigência deste edital, ocorridas em qualquer fase do processo, eliminarão o/a estudante do processo de seleção, ou se identificado posteriormente, anulando-se todos os atos e efeitos decorrentes da sua inscrição.

14.3 As inverdades ou omissão de dados relevantes, assim como fraude ou falsificação de documentos que visem burlar o processo seletivo será motivo de desclassificação e até de exclusão das bolsas dos Programas da Política de Assistência Estudantil, sem prejuízo das medidas administrativas, disciplinares e legais cabíveis.

14.4 A pendência de qualquer documentação acarretará o indeferimento do seu processo de inscrição, por consequência sua não participação no processo seletivo.

14.5 Denúncias de fraude e/ou má-fé nas informações prestadas através de documentos entregues poderão ser realizadas a qualquer tempo na Coordenação de Assistência Estudantil ou correlato.

14.6 Os/as estudantes que participarem do processo de seleção tem direito garantido de total sigilo às documentações e informações prestadas ao Serviço Social, conforme estabelece Art. 2º alínea d, do Código de Ética Profissional do Assistente Social.

14.7 Qualquer dúvida acerca do edital poderá ser dirimida na Coordenação de Assistência Estudantil ou correlato.

14.8 As ocorrências não previstas neste edital demandarão análise e decisão conjunta do Serviço Social e da Coordenação de Assistência Estudantil.

Maira Marques dos Santos Gomes
Coordenadora de Assistência Estudantil
SIAPE 3123949

Dayse Caroline Souza Lins
Assistente Social
CRESS/AL 5666

Anexo I – Edital Nº 03/2025/ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL-IFAL CAMPUS PENEDO – Política de Assistência Estudantil

FICHA DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR (Todos que residem na mesma casa, incluindo o/a próprio/a candidato/a)

Atenção: Toda informação que for preenchida aqui deverá ser comprovada.

| Nº | Nome (todos que residem na mesma casa) | GRAU DE PARENTESCO (ex.: tio, irmão, pai, mãe etc) | IDADE | NÍVEL DE ESCOLARIDADE (Ex: fundamental, médio, superior) | PROFISSÃO / OCUPAÇÃO | VÍNCULO FORMAL OU INFORMAL (Formal é quem tem carteira assinada) | VALOR MENSAL (renda individual) |
|----|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |

_____, ____ de _____ de 2025.

Assinatura da/o estudante(se tiver 18 anos ou mais)

Assinatura da/o responsável

ANEXO II - DECLARAÇÃO DE RENDA
(Preencher uma para cada pessoa que mora na casa, com 18 anos ou mais)

Eu, _____, portador/a do RG nº _____, Órgão Expedidor _____ e do CPF Nº _____, residente e domiciliado(a) no endereço _____, declaro, para fins de comprovação junto ao Instituto Federal de Alagoas, que:

ASSINALE ABAIXO TODAS AS OPÇÕES QUE COMPÕEM A SUA RENDA:

- () Sou trabalhador assalariado, exercendo a atividade de _____ (ex.: vendedor, mecânico, cozinheiro, professor, etc), com salário bruto mensal de: R\$ _____;
ATENÇÃO: Neste caso é obrigatório anexar Cópia do contracheque atualizado referente ao último mês OU Declaração assinada emitida pelo empregador ou pelo próprio trabalhador assalariado.
- () Sou aposentado, pensionista ou favorecido do BPC/LOAS), com valor mensal de R\$ _____;
ATENÇÃO: Neste caso é obrigatório anexar Declaração de Benefício do INSS do mês anterior à inscrição, devidamente digitalizado, obtido no endereço <https://meu.inss.gov.br/gateway/login.jsp> OU outro comprovante como contracheque ou extrato bancário.
- () Sou Trabalhador Informal / Autônomo / Profissional Liberal, exercendo o ofício de _____, (especificar atividade, como por exemplo: vendedor/a de cosméticos, costureiro/a, borracheiro/a, venda de produtos agropecuários, etc) não constante na Carteira de Trabalho e Previdência Social, com renda no último mês de R\$ _____;
- () Recebo pensão alimentícia de _____ (ex.: meu pai, minha mãe), com valor mensal de R\$ _____;
- () Recebo rendimento de aluguel de _____ (ex.: casa, apartamento, loja), recebendo mensalmente R\$ _____ provenientes desse/s aluguel/éis;
- () Nunca exerci atividade remunerada, tendo meu sustento provido através de: _____.
- () Estou desempregado desde o dia ____/____/____ e não exerço nenhuma atividade remunerada, tendo meu sustento provido através de: _____.
- () Recebo outra renda não descrita nas opções acima, proveniente de _____, com rendimentos no último mês de 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 à adesão quaisquer dos programas da Assistência Estudantil, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o desligamento do (s) programa (s) a que esteja vinculado, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, de _____ de 2025.
Cidade dia mês

Assinatura do/a declarante



Anexo III - Edital Nº 03/2025/ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL-IFAL CAMPUS PENEDO

Relação de itens referentes aos óculos corretivos

| Nº do item no SRP | Descrição | Tipo de óculos (marcar a opção do óculos receitado) |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1 | Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo, com designe de acordo com a tendência atual de mercado e lentes em resina, com antireflexo, para visão simples para qualquer tipo de Dioptria (+). | () |
| 2 | Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo, com designe de acordo com a tendência atual de mercado e lentes em resina para visão simples para qualquer tipo Dioptria (+). | () |
| 3 | Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo, com designe de acordo com a tendência atual de mercado e lentes em resina fotossensível, para visão simples para qualquer tipo de Dioptria (-). | () |
| 4 | Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo, com designe de acordo com a tendência atual de mercado e lentes em resina, para visão bifocal. Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo, com designe de acordo com a tendência atual de mercado e lentes em resina, para visão progressiva, para qualquer tipo de Dioptria (+). | () |

Data: ____/____/____

Assinatura do médico

Anexo IV

Declaração de Pertencimento Étnico

As lideranças comunitárias, a baixo identificadas, declaram, para fins de comprovação de pertencimento étnico, que o/a estudante _____ (nome completo), cadastrado no CPF _____ é _____ (indígena ou quilombola) pertencente ao _____ (nome do povo indígena ou o quilombo ao qual pertence), e reside na comunidade _____ que está localizada no Município _____ UF _____.

_____, _____ de _____ de 2025

Local e data (informar a cidade, a UF e o dia, mês e ano)

Liderança 1

Nome completo: _____
CPF: _____
RG: _____
Assinatura: _____

Liderança 2

Nome completo: _____
CPF: _____
RG: _____
Assinatura: _____

Liderança 3

Nome completo: _____
CPF: _____
RG: _____
Assinatura: _____