



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Ministério da Educação
Instituto Federal de Alagoas – IFAL
Campus Piranhas
Direção Geral

EDITAL Nº 09/2024/DG - IFAL CAMPUS PIRANHAS

PROGRAMA DE APOIO ÀS ATIVIDADES ESTUDANTIS/CONCESSÃO DE ÓCULOS

A Direção Geral do Campus Piranhas e o Setor de Serviço Social do Instituto Federal de Alagoas/campus Piranhas, amparando-se na Resolução nº16/CS de 11 de dezembro de 2017, torna público que estão abertas as inscrições para o **PROGRAMA DE APOIO ÀS ATIVIDADES ESTUDANTIS** por meio da **CONCESSÃO DE ÓCULOS**.

1. DO OBJETIVO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

1.1. A Política de Assistência Estudantil tem como objetivo, dentre outros: garantir o acesso, a permanência e a conclusão de curso dos/as estudantes do Ifal, na perspectiva da inclusão social, da formação ampliada, da produção de conhecimento, da melhoria do desempenho acadêmico e da qualidade de vida, buscando a prevenção das situações de retenção e evasão.

2. DO PROGRAMA DE APOIO ÀS ATIVIDADES ESTUDANTIS

2.1. Por meio do Programa de Apoio às Atividades Estudantis são concedidos óculos corretivos e auxílio à saúde no valor de R\$ 150,00 reais para custear o exame oftalmológico, tendo em vista proporcionar condições igualitárias de participação nas atividades escolares.

3. DA OFERTA DE VAGAS

3.1. Serão ofertadas **41** vagas/óculos corretivos:

TIPO DE ÓCULOS	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE DE VAGAS
1	Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo 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 e lentes em resina para visão simples para qualquer tipo de Dioptria (+).	A definir

3	Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo 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 e lentes em resina, para visão bifocal.	A definir
5	Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo e lentes em resina, para visão progressiva, para qualquer tipo de Dioptria (+).	A definir

3.2. Caberá ao Serviço Social o processo seletivo para o programa, observando os critérios da Política de Assistência Estudantil do Ifal, e com base nela, os estabelecidos neste EDITAL.

3.3. Caso a procura por cada tipo de óculos seja superior ao ofertado no Programa, será criada LISTA DE ESPERA para possível atendimento posterior.

4. DO PÚBLICO ALVO

4.1. Poderão participar da seleção deste edital os/as estudantes regularmente matriculados/as e que estejam frequentando os cursos presenciais do Ifal campus Piranhas.

5. DOS CRITÉRIOS DE PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO SELETIVO

5.1. Estar regularmente matriculados/as e que estejam frequentando os cursos presenciais do Ifal.

5.2. Cumprir as etapas do edital, conforme item 6.

5.3. Serão atendidos/as prioritariamente os/as estudantes em situação de VULNERABILIDADE SOCIAL, cuja condição socioeconômica será analisada pelo/a Assistente Social.

5.4. Enviar toda a documentação exigida no item 7.1 na inscrição, caso não possua inscrição no Setor de Serviço Social.

5.5. Havendo igualdade de vulnerabilidade socioeconômica, terá prioridade a/o estudante:

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



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Ministério da Educação
Instituto Federal de Alagoas – IFAL
Campus Piranhas
Direção Geral

b) integrante da família de menor renda per capita.

6. DAS ETAPAS DO PROCESSO DE ACESSO AO PROGRAMA

6.1. INSCRIÇÃO

6.1.1. A inscrição do/a estudante às vagas do Programa de Apoio às Atividades Estudantis/Concessão de Óculos será online entre **01 de outubro de 2024** e **10 de outubro de 2024**.

6.1.2. Para realizar a inscrição o/a estudante deverá preencher o **Questionário Socioeconômico** disponível no link <https://forms.gle/ygetCw6qLbyHL8Bj7>, disponível no site do campus Piranhas.

6.1.3. Apenas participará do processo de seleção o/a estudante que fizer a inscrição. O não preenchimento acarretará no indeferimento no processo de seleção.

6.2. ANÁLISE SOCIOECONÔMICA

6.2.1. Caso o número de inscritos supere a quantidade de vagas disponibilizadas para o programa, será realizada seleção com base nos critérios utilizados pelo Setor de Serviço Social, priorizando-se a condição de vulnerabilidade socioeconômica, conforme os critérios da Política de Assistência Estudantil do IFAL.

6.2.2. A relação dos/as estudantes devidamente inscritos no programa será divulgada nos murais do campus e no site do campus, de acordo com o cronograma.

6.3. ENTREGA DAS RECEITAS E DOS RECIBOS

6.3.1. Após a divulgação da relação dos candidatos/as inscritos/as no programa, o/a estudante deverá acompanhar as etapas do edital, quanto às definições das datas para entrega da declaração com descrição das lentes, da receita oftalmológica e do recibo.

6.3.2. A **declaração** deverá ser entregue pelo/a estudante ao médico oftalmologista para que, tomando conhecimento, possa recomendar uma das lentes especificadas no documento, se houver adequação ao constatado no exame médico.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Ministério da Educação
Instituto Federal de Alagoas – IFAL
Campus Piranhas
Direção Geral

6.3.3. O **recibo de prestação de serviços**, deverá ser apresentado apenas pelos/as estudantes, que não possuem receitas válidas e precisarão de encaminhamento da Gestão de Assistência Estudantil para a realização do exame oftalmológico;

6.3.4. A **receita oftalmológica** deverá ter sido emitida no período inferior de **06 meses**;

6.3.5. **Só serão aceitas receitas prescritas por médico oftalmologista.**

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

6.3.7. As **receitas** serão encaminhadas à ótica vencedora da licitação após escolha das armações pelos/as estudantes selecionados/as.

6.4. RESULTADO

6.4.1. O/a candidato/a deverá verificar a sua situação/status do resultado da seguinte forma:

- a) **DEFERIDO DENTRO DAS VAGAS:** a/o candidata/o foi apto para receber o benefício solicitado.
- b) **DEFERIDO - CADASTRO DE RESERVA:** o/a estudante realizou todas as etapas deste edital e foi analisado/a como apto, no entanto, não há vagas suficientes para a inclusão imediata.
- c) **INDEFERIDO:** significa que o/a estudante não foi habilitado/a por descumprimento ou inconsistências em alguma das etapas do edital.

6.5. ESCOLHA DAS ARMAÇÕES

6.5.1. A escolha das armações será realizada em local e data a serem definidos pela Gestão de Assistência Estudantil;

6.5.2. No local da escolha das armações, estarão presentes representantes da ótica e o Gestor da Assistência Estudantil do campus;

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

6.6. ENTREGA DOS ÓCULOS

6.6.1. A entrega dos óculos pela ótica licitada ocorrerá no prazo de 30 dias contados a partir do recebimento da Nota de Empenho do IFAL;



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Ministério da Educação
Instituto Federal de Alagoas – IFAL
Campus Piranhas
Direção Geral

6.6.2. Após a entrega da ótica, os óculos serão repassados aos estudantes apenas **mediante a apresentação de documento oficial com foto.**

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

6.6.4. Ao receber os óculos, os/as estudantes terão um prazo de 15 dias para levá-los ao oftalmologista que, a pedido do IFAL, preencherá um parecer. No mesmo prazo, deverá ser entregue no Setor de Saúde para o Gestor de Assistência Estudantil.

7. DA DOCUMENTAÇÃO

7.1. Documentos para quem não possui Cadastro no Setor de Serviço Social:

- a) Comprovante de matrícula
- b) Ficha de composição familiar preenchida (ANEXO I)
- c) Imagem legível do RG (Carteira de Identidade frente e verso) do/a estudante
- d) Imagem legível do CPF do/a estudante.
- e) Uma foto 3x4 do/a estudante.
- f) Imagem legível do RG (Carteira de Identidade frente e verso) **de todos os/as** integrantes da família que residem com o/a estudante. Apenas para a documentação das pessoas menores de idade que residam com o/a estudante, quando não possuírem RG, pode ser enviada a Certidão de Nascimento.
- g) Imagem legível dos comprovantes das despesas como: água, energia, internet, telefone, plano de saúde, educação, entre outros.
- h) Imagem legível do comprovante de renda, do último mês, do/a estudante (apenas para os/as estudantes com 18 anos ou mais).
- i) Imagem legível dos comprovantes de renda **de todos/as os/as integrantes maiores de idade da residência** (ANEXAR OS DOCUMENTOS ABAIXO DE ACORDO COM A SITUAÇÃO DE CADA PESSOA QUE RESIDA COM O/A ESTUDANTE):

1 ASSALARIADA/O:	<ul style="list-style-type: none">• Imagem legível do contracheque mais recente ou declaração do empregador que conste o valor mensal do salário.
2 APOSENTADA/O ou PENSIONISTA:	<ul style="list-style-type: none">• Imagem legível do comprovante de Benefício do Órgão Previdenciário, ou contracheque ou extrato bancário;

<p>3 TRABALHADOR/A AUTÔNOMO/A (ex.: comerciante, biscateiro, manicure, pedreiro, costureira, diarista, ambulante, pescador, agricultor etc.):</p>	<p>• DECLARAÇÃO DE AUTÔNOMO devidamente preenchida e assinada (ANEXO II).</p>
<p>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 o Auxílio Brasil</p>	<p>Imagem legível da Carteira Profissional (CTPS) notificando a demissão ou rescisão de contrato. As imagens devem ser das páginas de identificação, página que conste o último registro de vínculo empregatício e a página em branco seguinte E/OU A DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO ASSINADA (ANEXO II).</p>
<p>5 DESEMPREGADA/O COM RENDA (renda através de pensão alimentícia, renda de aluguel etc.)</p>	<p>DECLARAÇÃO DE RENDA POR PENSÃO ALIMENTÍCIA (ANEXO II) Devidamente preenchida e assinada DECLARAÇÃO DE RENDA POR MEIO DE LOCAÇÃO DE IMÓVEIS (ANEXO II) Devidamente preenchida e assinada.</p>

8. PERÍODO DE REALIZAÇÃO DAS ETAPAS DE EXECUÇÃO DO PROGRAMA.

PROGRAMA DE APOIO ÀS ATIVIDADES ESTUDANTIS/ÓCULOS	PERÍODO
Divulgação do EDITAL no site do Campus.	30/09/2024
Realização das INSCRIÇÕES Online e envio de documentos, caso não tenha cadastro no Setor de Serviço Social	01/10/2024 a 10/10/2024



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Ministério da Educação
Instituto Federal de Alagoas – IFAL
Campus Piranhas
Direção Geral

Divulgação de relação de estudantes devidamente inscritos	14/10/2024
Estudantes devem apresentar a Declaração, a receita oftalmológica e o recibo do prestador de serviços.	Data a ser definida
Resultado Final da Seleção	Data a ser definida
Escolha das armações	Data a ser definida
Recebimento dos óculos	Data a ser definida

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

9.1. As ocorrências não previstas neste edital demandarão análise e decisão conjunta do Setor de Serviço Social, Gestão de Assistência Estudantil e do Departamento de Ensino.

Piranhas - AL, 30 de setembro de 2024

Antônio Iatanilton Damasceno de França
Diretor Geral

ANEXO I - DECLARAÇÃO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Eu, _____, estudante do curso de _____ portador (a) do RG nº _____, órgão expedidor _____, e CPF nº _____, residente na(o) _____ (endereço), declaro que a minha família é composta de _____ (número) pessoas, das quais _____ (número) recebem renda.

Declaro 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 pelo setor de registro acadêmico, em procedimento que assegure o contraditório e ampla defesa, ensejará o desligamento do programa a que esteja vinculado, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Nº	NOME	GRAU DE PARENTESCO (ex.: pai, mãe, tio, irmão)	IDADE	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO/OCUPAÇÃO	VÍNCULO FORMAL OU INFORMAL	VALOR MENSAL
1		CANDIDATO					
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

Caso nenhum dos membros da família possua renda, especifique neste campo a forma de sustento da família: _____

_____, _____ de _____ de 2024.

Assinatura (estudante/responsável maior de 18 anos)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Ministério da Educação
Instituto Federal de Alagoas – IFAL
Campus Piranhas
Direção Geral

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 N° _____, 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 contemplado pelo 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 2024.
(Cidade) (dia) (mês)

Assinatura do declarante



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Ministério da Educação
Instituto Federal de Alagoas – IFAL
Campus Piranhas
Direção Geral

ANEXO III - RECIBO

Eu, _____, inscrito(a) no CNPJ
e/ou CPF nº _____, declaro que nesta data ____/____/_____,
recebi de _____, inscrito(a) no CPF nº
_____ a importância de R\$_____, referente ao
pagamento correspondente ao _____.

Assinatura e Carimbo



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Ministério da Educação
Instituto Federal de Alagoas – IFAL
Campus Piranhas
Direção Geral

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que _____, CPF nº _____, estudante do Instituto Federal de Alagoas-IFAL, Campus Piranhas, necessita de óculos corretivo do tipo ____ (preencher conforme especificação da tabela abaixo).

TIPO DE ÓCULOS	DESCRIÇÃO
1	Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo e lentes em resina, com anti-reflexo, para visão simples para qualquer tipo de Dioptria (+).
2	Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo e lentes em resina para visão simples para qualquer tipo de Dioptria (+).
3	Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo e lentes em resina fotossensível, para visão simples para qualquer tipo de Dioptria (-).
4	Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo e lentes em resina, para visão bifocal.
5	Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo e lentes em resina, para visão progressiva, para qualquer tipo de Dioptria (+).

***Anexar Receita Oftalmológica**

____ / ____ / ____

Assinatura e carimbo do médico responsável

PARECER

O Programa de Apoio às Atividades Estudantis/Concessão de Óculos integra o rol de programas assegurados aos estudantes do IFAL - Campus Piranhas - por meio de sua Política de Assistência Estudantil regulamentada pela RESOLUÇÃO Nº 16 de 11 de dezembro de 2017. O processo de seleção possui como etapa inicial: inscrição e entrega de receituário/declaração médica. Como etapa final: a entrega dos óculos pela empresa licitada e conhecimento do parecer. Para a concretização da etapa final, através da qual é possível averiguarmos a adequação dos serviços prestados pela ótica às prescrições médicas dirigidas aos estudantes usuários, necessitamos ter acesso ao parecer dado pelo médico oftalmologista em relação aos óculos, no retorno dos estudantes ao consultório. Como na declaração antes encaminhada, solicitamos que, na tabela abaixo, por gentileza, conste a indicação afirmativa ou negativa da adequação dos óculos e respectiva ratificação através de assinatura do médico.

TIPO	DESCRIÇÃO	ADEQUAÇÃO À PRESCRIÇÃO MÉDICA	RATIFICAÇÃO
1	Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo e lentes em resina, com anti-reflexo, para visão simples para qualquer tipo de Dioptria (+).		
2	Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo e lentes em resina para visão simples para qualquer tipo de Dioptria (+).		
3	Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo e lentes em resina fotossensível, para visão simples para qualquer tipo de Dioptria (-).		
4	Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo e lentes em resina, para visão bifocal.		
5	Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo e lentes em resina, para visão progressiva, para qualquer tipo de Dioptria (+).		

___/___/___.

Assinatura e carimbo do médico responsável



Emitido em 30/09/2024

EDITAL Nº 546/2024 - PIR-GAB (11.07.04)

(Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)

(Assinado digitalmente em 30/09/2024 17:00)
ANTONIO IATANILTON DAMASCENO DE FRANCA

DIRETOR GERAL - TITULAR

C_PIRANHAS (11.07)

Matrícula: 1880563

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sipac.ifal.edu.br/documentos/> informando seu número: **546**, ano: **2024**, tipo: **EDITAL**, data de emissão: **30/09/2024** e o código de verificação: **0313fadd7e**