

EDITAL Nº 04/2017/DA/DG - IFAL CAMPUS PIRANHAS

PROGRAMA DE APOIO ÀS ATIVIDADES ESTUDANTIS/CONCESSÃO DE ÓCULOS

A Direção Geral do Campus Piranhas, do Instituto Federal de Alagoas, em conformidade com a Política de Assistência Estudantil, aprovada pela Resolução Nº 54/CS de 23/12/2013, torna público que estão abertas as inscrições para o **PROGRAMA DE APOIO ÀS ATIVIDADES ESTUDANTIS** através do qual será feita a **CONCESSÃO DE ÓCULOS**.

1. DO OBJETIVO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

1.1. A Política de Assistência Estudantil tem como objetivo, dentre outros: a) 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. Através do Programa de Apoio às Atividades Estudantis são concedidos óculos corretivos, visando proporcionar condições igualitárias de participação nas atividades escolares.

3. DA OFERTA DE VAGAS

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 Diotropia (+).	A definir
2	Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo e lentes em resina para visão simples para qualquer tipo de Diotropia (+).	A definir
3	Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo e lentes em resina fotossensível, para visão simples para qualquer tipo de Diotropia (-).	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 Diotropia (+).	A definir

3.1. Caberá ao Serviço Social o processo seletivo de ocupação das vagas para o programa, observando os critérios da Política de Assistência Estudantil do IFAL e, com base nela, os estabelecidos neste EDITAL.

3.2. Caso a procura por cada tipo de óculos seja superior ao número de vagas previsto no edital, não será criada LISTA DE ESPERA para atendimento posterior.

4. DO PÚBLICO ALVO

4.1. Poderão participar da seleção deste edital os/as estudantes regularmente matriculados/as e frequentes nos cursos presenciais do IFAL.

5. DOS CRITÉRIOS DE PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO SELETIVO

5.1. Poderão participar da seleção deste edital os/as estudantes regularmente matriculados/as e frequentes nos cursos presenciais do IFAL.

5.2. São critérios para realizar inscrição no processo seletivo:

- a) Ter cadastro socioeconômico no Setor de Serviço Social.

5.3. Serão atendidos/as prioritariamente os/as estudantes em situação de vulnerabilidade social, cuja condição socioeconômica será analisada pela Assistente Social.

6. DAS ETAPAS DO PROCESSO DE ACESSO AO PROGRAMA

6.1. INSCRIÇÃO

6.1.1 A inscrição do/a candidato/a as vagas do **Programa de Apoio às Atividades Estudantis/Concessão de Óculos** ocorrerá no Setor de Serviço Social.

6.1.2. Além da **INSCRIÇÃO**, os alunos/as não cadastrados no Setor de Serviço Social farão **CADASTRO e ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO** solicitada no Anexo I;

6.1.3. Os/as candidatos/as às vagas do **Programa de Apoio às Atividades Estudantis/Concessão de Óculos** preencherão a **ficha de inscrição (conforme modelo do anexo II)**.

6.2. RESULTADO DA SELEÇÃO

6.2.1. Caso o número de inscritos supere o 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;

6.2.2. A relação dos alunos inseridos no programa será divulgada nos murais do e no site do campus.

6.3. ENTREGA DAS RECEITAS

6.3.1. As **receitas oftalmológicas** serão entregues no Setor de Serviço Social após divulgação dos alunos/as selecionados/as para o programa, no período estabelecido neste edital;

6.3.2. Na inscrição, o/a aluno/a receberá do setor **declaração (conforme modelo do anexo III)** onde constam as especificações de lentes disponibilizadas pelo programa;

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

6.3.4. A receita deverá ser entregue no setor com a **declaração** a ela anexada;

6.3.5. Só serão aceitas receitas prescritas por médico oftalmologista.

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

6.4. ESCOLHA DAS ARMAÇÕES

6.4.1. A escolha das armações será realizada em local e data a serem definidos pelo Setor de Serviço Social;

6.4.2. No local da escolha das armações, estarão presentes representantes da ótica e a Assistente Social do campus;

6.5. ENTREGA DOS ÓCULOS

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

6.5.2. Após a entrega da ótica, os óculos serão repassados aos alunos/as conforme orientações do Setor de Serviço Social;

6.5.3. Ao receber os óculos, os alunos/as terão um prazo de 15 dias para levá-los ao oftalmologista que, a pedido do IFAL, preencherá um **parecer (conforme modelo do anexo IV)** que, no mesmo prazo, deverá ser entregue no Setor de Serviço Social.

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

PROGRAMA DE APOIO ÀS ATIVIDADES ESTUDANTIS/ÓCULOS	PERÍODO
Divulgação do EDITAL no Setor de Serviço Social, B e site do Câmpus/MD.	A partir de 18 de julho de 2017
Realização das INSCRIÇÕES (cadastrados e não cadastrados).	17 a 25 de julho de 2017
Resultado da Seleção.	27 de julho de 2017
Entrega das receitas oftalmológicas com	25 de julho a 18 de agosto 2017

declaração anexa	
Escolha das armações	Data a ser definida
Recebimento dos óculos	Data a ser definida

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

8.1. As ocorrências não previstas neste edital demandarão análise e decisão conjunta do Setor de Serviço Social e Coordenação de Apoio Acadêmico.

Piranhas- AL, 17 de julho 2017.

Antônio Iatanilton Damasceno de França
Diretor Geral Substituto

ANEXO I

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA CADASTRAMENTO NO SETOR DE SERVIÇO SOCIAL

1. Original e cópia da Identidade;
2. Original e cópia do CPF;
3. Uma foto 3x4.
4. Original e cópia da Certidão de Nascimento dos filhos (se houver);
5. Original e cópia da Certidão de Nascimento dos integrantes da família menores de idade que estejam residindo na casa do aluno.
6. Original e cópia de recibo mais recente de água, energia, telefone, internet;
7. Original e cópia de recibo mais recente de aluguel ou financiamento da casa (se for o caso);
8. Original e cópia de comprovante de participação em Programas Sociais do Governo (Cartão e Recibo do Bolsa Família);
- 9. COMPROVANTES DE RENDA (DE ACORDO COM A SITUAÇÃO DE CADA PESSOA QUE RESIDA COM O ALUNO/A).**
 - . ASSALARIADO: Original e cópia do contracheque mais recente ou Declaração do empregador ou do próprio assalariado;
 - . APOSENTADO/PENSIONISTA: Original e cópia do comprovante de Benefício do Órgão Previdenciário, ou contracheque ou extrato bancário;
 - . COMERCIANTE: Declaração de onde exerce a atividade comercial e os seus rendimentos mensais;
 - . TRABALHADOR AUTÔNOMO (biscateiro, pedreiro, costureira, empregada doméstica, ambulante, etc.): Declaração de onde exerce a atividade e rendimento mensal;
 - . DESEMPREGADO: Original e cópia da Carteira Profissional notificando a demissão ou rescisão de contra



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Alagoas – IFAL

ANEXO II

FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME:	
CURSO:	
ANO / MÓDULO:	TURNO:
DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____	IDADE:
ENDEREÇO:	
BAIRRO:	CIDADE / UF:
ZONA: () URBANA () RURAL	
CELULAR:	
TIPO DO ÓCULOS (não preencher):	

DATA: ____ / ____ / ____.

Assinatura do aluno/a

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Alagoas – IFAL

ANEXO III

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que _____, estudante do Instituto Federal de Alagoas, Campus Piranhas, requereu vaga no Programa de Apoio às Atividades Estudantis, através do qual poderá ter acesso a óculos cujas lentes tenham sido prescritas dentre as especificadas na tabela abaixo, na qual deverá constar a INDICAÇÃO DO TIPO e a ASSINATURA do oftalmologista, caso haja adequação ao constatado em exame médico.

TIPO DE ÓCULOS	DESCRIÇÃO	TIPO PRESCRITO	ASSINATURA DO MÉDICO
1	Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo e lentes em resina, com anti-reflexo, para visão simples para qualquer tipo de Diotropia (+).		
2	Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo e lentes em resina para visão simples para qualquer tipo de Diotropia (+).		
3	Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo e lentes em resina fotossensível, para visão simples para qualquer tipo de Diotropia (-).		
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 Diotropia (+).		

Piranhas/AL, ____ / ____ / ____,

Assistente Social

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Alagoas – IFAL

ANEXO IV

PARECER

O Programa de Apoio às Atividades Estudantis/Concessão de Óculos integra o rol de programas assegurados aos estudantes do IFAL - Campus Piranhas - através de sua Política de Assistência Estudantil regulamentada pela RESOLUÇÃO Nº 54 de 23 de dezembro de 2013. São prioritariamente atendidos os que se encontram em situação de vulnerabilidade socioeconômica analisada pelos Assistentes Sociais da Unidade de Serviço Social local aos quais compete a condução das etapas inicial e final do processo de ingresso no programa, assim desenvolvidas: a) ETAPA INICIAL - Inscrição, Entrevista e Seleção dos Inscritos; b) ETAPA FINAL - Devolução/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, conste a indicação afirmativa ou negativa da adequação dos óculos e respectiva ratificação através de assinatura do médico.

TIPO	DESCRIÇÃO	ADEQUAÇÃO À PRESCRIÇÃO MÉDICA	ASSINATURA DO MÉDICO
1	Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo e lentes em resina, com anti-reflexo, para visão simples para qualquer tipo de Diotropia (+).		
2	Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo e lentes em resina para visão simples para qualquer tipo de Diotropia (+).		
3	Óculos de grau completo. Armação em metal ou zilo e lentes em resina fotossensível, para visão simples para qualquer tipo de Diotropia (-).		
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 Diotropia (+).		

Piranhas/Al, ____ / ____ / ____.

Assistente Social