



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA  
CAMPUS SANTA ROSA

**EDITAL Nº 43/2023, DE 09 DE MARÇO DE 2023**

## **SELEÇÃO PARA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO DE ALIMENTAÇÃO DOS ESTUDANTES DE CURSOS DE GRADUAÇÃO**

A DIRETORA GERAL DO *CAMPUS* SANTA ROSA DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA, no uso de suas atribuições, torna pública a **Seleção para Concessão do Benefício de Alimentação dos Estudantes de Cursos de Graduação – 2023**.

### **1. DA FINALIDADE**

1.1 A concessão do benefício de alimentação no refeitório do *Campus* Santa Rosa do IFFar prevista no Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) e na Resolução CONSUP nº 027/2019 destina-se a auxiliar os estudantes dos Cursos de Graduação que possuam renda *per capita* familiar bruta mensal igual ou inferior a 1,5 salário mínimo.

### **2. DOS PRÉ-REQUISITOS**

2.1 São requisitos para recebimento do benefício de alimentação no refeitório do *Campus* Santa Rosa do IFFar:

- a) Estar matriculado em curso do Ensino de Graduação no IFFar;
- b) Comprovar renda familiar bruta mensal igual ou inferior a 1,5 salários mínimos *per capita*.

### **3. DAS INSCRIÇÕES E DOCUMENTAÇÕES**

3.1 Este edital será conduzido dentro do período previsto no cronograma (Anexo I).

3.2 A concessão estará condicionada à disponibilidade orçamentária do recurso destinado para este fim.

3.3. Para usufruir do benefício de alimentação, o estudante deverá apresentar:

- a) Requerimento de solicitação, conforme Anexo II; e
- b) Documentação conforme Anexo III deste edital.

3.4. Estão dispensados de entregar os documentos do “item b” todos os estudantes que já são beneficiários de auxílios da Assistência Estudantil (Auxílio Permanência, Auxílio Atleta, Auxílio Eventual, Auxílio Inclusão Digital e contemplados com a moradia estudantil do *campus*) ou ingressantes no Processo Seletivo pela cota EP $\leq$ 1,5. Essa reserva de vaga destina-se aos candidatos que tenham cursado integralmente o Ensino Médio em Escola Pública, com renda familiar bruta mensal

**COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

CAE – IFFar *Campus* Santa Rosa

[cae.sr@iffarroupilha.edu.br](mailto:cae.sr@iffarroupilha.edu.br)

(55)2013-0203



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**CAMPUS SANTA ROSA**

igual ou inferior a 1,5 salários mínimos *per capita*.

#### **4. DOS RESULTADOS E RECURSOS**

4.1 A análise da documentação será realizada por comissão designada pela Direção Geral do *campus*.

4.2 A lista com os estudantes beneficiados será divulgada no site institucional e nos murais do *campus* conforme cronograma (Anexo I).

4.3 O proponente que tiver sua solicitação indeferida poderá, no prazo de 48 horas, a contar da data do resultado da solicitação, apresentar na CAE o recurso por escrito, conforme requerimento (Anexo X).

4.4 Após análise, se julgados procedentes, o resultado do recurso poderá alterar o indeferimento.

#### **5. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

5.1. A manutenção do benefício estará atrelada a matrícula ativa do estudante no IFFar.

5.2. O *Campus* divulgará, quando necessário, avisos especiais, sempre disponibilizados em seu respectivo site.

5.3. Durante o período de vigência do benefício, é dever do estudante contatar a CAE do *campus* para informar qualquer alteração na situação socioeconômica e na sua vida que tenha relação direta com a utilização do benefício.

5.4. As situações não definidas neste edital serão dirimidas pela Direção Geral, Direção de Ensino e CAE do *campus* em conjunto com a Diretoria de Assistência Estudantil (DAE) do IFFar.

5.5. Caberá à CAE de cada *campus*, com orientação da DAE do IFFar, coordenar o processo de seleção dos estudantes beneficiários de alimentação nos refeitórios do IFFar.

Santa Rosa/RS, 09 de março de 2023.

---

**ANALICE MARCHEZAN**  
DIRETORA-GERAL  
PORTARIA 328/2021

**COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**  
**CAE – IFFar *Campus* Santa Rosa**  
[cae.sr@iffarroupilha.edu.br](mailto:cae.sr@iffarroupilha.edu.br)  
(55)2013-0203



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**CAMPUS SANTA ROSA**

<b>ANEXO I</b> <b>CRONOGRAMA</b>	
<b>Atividade</b>	<b>Período</b>
Período de inscrições e entrega de documentos	09/03/2023 até 06/11/2023
Publicação dos resultados preliminares	Até 15 dias após a data de solicitação
Período para interposição de recursos	48 horas após a divulgação do resultado preliminar
Período de análise da documentação	09/03/2023 até 20/11/2023
Publicação do resultado dos recursos e resultado final	Até 24 horas após o término do período recursal



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA  
CAMPUS SANTA ROSA

**ANEXO II**  
**REQUERIMENTO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO DE ALIMENTAÇÃO DOS ESTUDANTES DE CURSOS DE GRADUAÇÃO**

**1. Dados do(a) Estudante**

Nome Completo:

Data de Nascimento: / /

RG:

CPF:

Telefone Fixo: ( )

Celular: ( )

Curso:

Modalidade:

Turma:

Período:

E-mail:

**2. Dados Complementares**

a) É beneficiário de algum Auxílio Estudantil? ( ) Sim ( ) Não .

b) Se sim, qual (is)? \_\_\_\_\_

c) Ingressou na Instituição pela cota EP  $\leq 1,5$ ? ( ) Sim<sup>1</sup> ( ) Não

**3. Quadro de Composição da Renda *Per Capita* Familiar**

Primeiro Nome	Parentesco do candidato	Idade	Estado Civil	Exerce atividade remunerada	Renda Bruta Mensal
1.				( ) sim ( ) não	
2.				( ) sim ( ) não	
3.				( ) sim ( ) não	
4.				( ) sim ( ) não	
5.				( ) sim ( ) não	

<sup>1</sup> Estão dispensados de entregar os documentos todos os estudantes que já são beneficiários de auxílios da Assistência Estudantil (Auxílio Permanência, Auxílio Atleta, Auxílio Eventual, Auxílio Inclusão Digital e contemplados com a moradia estudantil do *campus*) ou ingressantes no Processo Seletivo pela cota EP  $\leq 1,5$ . Essa reserva de vaga destina-se aos candidatos que tenham cursado integralmente o Ensino Médio em Escola Pública, com renda familiar bruta mensal igual ou inferior a 1,5 salários mínimos *per capita*.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**CAMPUS SANTA ROSA**

6.				( ) sim ( ) não	
7.				( ) sim ( ) não	
8.				( ) sim ( ) não	
9.				( ) sim ( ) não	
10.				( ) sim ( ) não	
<b>(Uso do campus)</b> Renda familiar bruta total:				<b>(Uso do campus)</b> Renda familiar <i>per capita</i> :	

#### 4. Declaração

Declaro que todas as informações prestadas neste formulário são verdadeiras, pelas quais me responsabilizo, e que as informações falsas ocasionarão a anulação do direito ao auxílio alimentação, sem prejuízo das demais medidas cabíveis, conforme prevê o artigo 299 do código penal.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável  
(Para estudantes menores de 18 anos)



**ANEXO III**  
**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA COMPROVAÇÃO DA RENDA FAMILIAR**

**1. Documentos de identificação do (a) estudante e da sua família**

**a)** Requerimento de Concessão do Benefício de Alimentação (Anexo II).

**b)** Documento de identificação com foto (carteira de identidade) e CPF (número do Cadastro de Pessoas Físicas) ou carteira de motorista dos componentes do grupo familiar elencados no quadro de composição familiar. **O/A estudante não necessita apresentar sua documentação de identificação (RG e CPF) pois os mesmos já foram entregues na matrícula;**

b.1) Caso já conste o número do CPF, na carteira de identidade ou na Carteira de Trabalho da Previdência Social, não é necessário enviá-lo novamente;

b.2) Caso seja enviada a carteira de motorista, não há necessidade de envio do documento de identidade e CPF;

b.3) Para menores de 18 anos, **caso não possua** documento de identificação com foto (carteira de identidade) e CPF (número do Cadastro de Pessoas Físicas), é necessária a cópia da certidão de nascimento.

**c)** Certidão de casamento ou declaração de união estável, assinada pelo casal conforme o modelo disponível no Anexo IV, (para pais/responsável legal ou estudante casado ou em situação de união estável).

**d)** Aos menores de idade, caso os pais/responsáveis ou cônjuge sejam falecidos, é necessário apresentar certidão de óbito;

**e)** Caso o estudante e/ou componente do grupo familiar receba algum benefício social (Auxílio Brasil, Benefício de Prestação Continuada – BPC, Seguro Desemprego e Auxílio Emergencial do Governo Federal), apresentar cópia do extrato bancário ou outro documento que comprove o recebimento do benefício.

**f)** Quando os pais ou responsáveis do estudante forem separados, divorciados ou sem vínculo: o estudante ou dependente menor de 21 anos deverá apresentar declaração de recebimento ou do não recebimento de pensão alimentícia, conforme o modelo disponível no Anexo V;

f1) Quando o estudante ou membro familiar pagar pensão alimentícia: deverá apresentar a declaração de pagamento de pensão alimentícia, conforme o modelo disponível no Anexo V, acompanhado de extrato bancário ou outro documento que comprove o valor pago.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**CAMPUS SANTA ROSA**

<b>2. Documentos para comprovação de renda familiar mensal (referente a TODAS as fontes de renda desempenhadas pelo grupo familiar, inclusive pelo estudante)</b>	
<b>Aos componentes do grupo familiar, maiores de 18 anos, que declaram imposto de renda à Receita Federal</b>	Declaração de Imposto de Renda (Pessoa Física) ou Imposto de Renda Pessoa Jurídica, se for o caso, completa com recibo de entrega Exercício 2022. Se houver declaração retificadora, deverão ser apresentadas todas as declarações: original e retificadoras.
<b>Todos os componentes do grupo familiar maiores de 18 anos, salvo na condição de jovem aprendiz (14 a 24 anos)</b>	1 - Carteira de Trabalho (CTPS), ou carteira digital com as páginas de identificação, da qualificação civil, do último contrato de trabalho registrado e da página seguinte, da página da última alteração de salário com o valor atualizado e da página seguinte.  2 - A Carteira de Trabalho digital pode ser obtida pelo aplicativo "carteira de trabalho digital" ou no site empregabrasil.mte.gov.br; ao clicar em imprimir é possível obter o documento completo em pdf.  Para quem não tem carteira de trabalho: apresentar declaração de que não possui Carteira de Trabalho (Anexo IX).
<b>a) Trabalhador Assalariado</b> (Trabalho formal, estágio, jovem aprendiz.)	<b>a. 1)</b> Contracheques dos três meses anteriores à data de inscrição no processo seletivo.
<b>b) Produtor Rural ou Agrícola</b>  *Para fins de cálculo da renda bruta do Produtor Rural será considerado o lucro total do produtor rural (Receitas menos 30% do valor com despesas), legalmente declaradas, onde o valor de lucro anual será dividido por 12 para média mensal. Caso o produtor declare apenas as receitas e não declare as despesas, as receitas serão consideradas como salário anual.	<b>b.1)</b> Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos (DECORE), fornecida por contador inscrito no CRC; ou  <b>b.2)</b> Declaração de rendimento anual, fornecida pelo Sindicato, baseada no bloco do produtor rural contendo: renda bruta, despesas com a produção (insumos) e as pessoas dependentes dessa renda. Se o bloco do produtor rural estiver em nome do casal, a declaração deve ser para o casal, a fim de identificar a profissão de ambos como agricultores; ou  <b>b.3)</b> Declaração de Produtor Rural, conforme o modelo disponível no Anexo VI, acompanhada de extrato bancário do mês de inscrição no edital; ou  <b>b.4)</b> Relatório do Extrato de Nota Fiscal Gaúcha Eletrônica de Produto (relatório anual). Pode ser solicitado na Secretaria de Finanças, no Departamento de ICMS ou no Setor de Agricultura/Setor de blocos da Prefeitura Local. <b>OBS: Não serão aceitas “Notas de bloco de produtor rural”.</b>
<b>c) Aposentado ou Pensionista</b>	<b>c.1)</b> Extrato de pagamento de benefício, que poderá ser emitido por meio de consulta no endereço: <a href="https://meu.inss.gov.br/central/index.html#/login?redirectUrl=">https://meu.inss.gov.br/central/index.html#/login?redirectUrl=</a> ; ou  <b>c.2)</b> Extrato bancário do mês de inscrição no edital que comprove o benefício e o valor recebido.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**CAMPUS SANTA ROSA**

<b>d) Autônomos Profissionais Liberais</b>	<b>e</b>	<b>d.1)</b> Declaração de renda Autônomo e Profissional Liberal (Anexo VII), acompanhado do extrato bancário do mês de inscrição no edital.
<b>e) Proprietários Empresas Empreendedores Individuais</b>	<b>de ou</b>	<b>e.1)</b> Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos (DECORE), devidamente assinada por contador inscrito no CRC, contendo: os valores referentes a pró-labores auferidos nos últimos seis meses; valores relativos a lucros e/ou dividendos recebidos no exercício em curso e no anterior
		<b>e.2)</b> Microempreendedor individual: cópia da Declaração Anual do Simples Nacional
<b>f) Rendimentos de aluguel ou arrendamento de bens móveis e imóveis</b>		<b>f.1)</b> Contrato de locação ou arrendamento devidamente registrado em cartório que contemple o último recibo de aluguel .
<b>g) Desempregado trabalhador do lar</b>	<b>ou</b>	<b>g.1)</b> Declaração de Inexistência de Renda Anexo VIII  acompanhado do extrato bancário do mês de inscrição no edital.
<b>h) Segurado do Seguro Desemprego</b>		<b>h.1)</b> Comprovante de recebimento do benefício onde conste o valor do mesmo.
<b>i) Estagiário remunerado e/ou bolsista</b>		<b>i.1)</b> Cópia do contrato/Termo de compromisso de estágio, onde conste o valor recebido
		<b>i.2)</b> Cópia do termo de concessão de bolsa, onde conste o valor recebido
<b>j) Recebedores de Pensão Alimentícia/Não recebedores</b>  <b>Pagadores de Pensão Alimentícia</b>		<b>j.1)</b> Para os componentes do grupo familiar menores de 21 anos com pais separados (separação legalizada ou não): declaração de recebimento de pensão alimentícia/ não recebimento, conforme modelo disponível no Anexo V, acompanhado de extrato bancário do mês de inscrição no edital ou de outro documento que comprove o valor recebido.
		<b>j.2)</b> Quando o membro familiar pagar pensão alimentícia deverá apresentar a declaração de pagamento de pensão alimentícia, conforme o modelo disponível no Anexo V, acompanhado de extrato bancário do mês de inscrição no edital ou de outro documento que comprove o valor pago.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**CAMPUS SANTA ROSA**

**ANEXO IV**  
**DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL**

Eu, \_\_\_\_\_,  
inscrito sob o CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ e  
meu/minha \_\_\_\_\_ cônjuge  
\_\_\_\_\_, inscrito  
sob o CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_,  
declaramos, sob penas da lei, que convivemos em União Estável desde  
\_\_\_\_\_, de natureza familiar, pública e duradoura com o objetivo de  
constituição da família nos termos dos artigos 1.723 e seguintes do Código Civil.

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

\_\_\_\_\_  
1º Declarante (assinatura)

\_\_\_\_\_  
2º Declarante (assinatura)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA  
CAMPUS SANTA ROSA

**ANEXO V**  
**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO/PAGAMENTO / NÃO**  
**RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e que eu, \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, residente na rua \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_ bairro \_\_\_\_\_, município de \_\_\_\_\_,

**recebo pensão alimentícia no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_.**

**pago pensão alimentícia no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_.**

**não recebo pensão alimentícia.**

E para que surtam efeitos legais e por ser verdade firmo o presente.

**Declaro também que, nesta data:**

Possuo conta bancária, com cópia em anexo do extrato bancário do mês de inscrição em edital.

Conta corrente

Conta poupança

Não possuo conta bancária

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

(Assinatura do declarante)



**ANEXO VI**  
**DECLARAÇÃO DE PRODUTOR RURAL**

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e que eu, \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, residente na rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, município de \_\_\_\_\_, que trabalho como produtor (a) rural, com renda mensal no valor de R\$ \_\_\_\_\_, referente à(s) atividade(s) de \_\_\_\_\_.

(Especificar as atividades rurais desempenhadas).

**Declaro também que, nesta data:**

Possuo conta bancária, com cópia em anexo do extrato bancário do mês de inscrição em edital.

- Conta corrente  
 Conta poupança  
 Não possuo conta bancária

**Declaro também que, nesta data:**

Possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social, qual envio em anexo a esta declaração como documento.

Não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social.

E para que surta os efeitos legais e por ser verdade firmo o presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

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



**ANEXO VII**  
**DECLARAÇÃO DE RENDA AUTÔNOMO E PROFISSIONAL LIBERAL**  
**(somente para aluno e/ou familiar sem comprovante de renda)**

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que as informações contidas neste formulário correspondem à verdade, e Eu, \_\_\_\_\_ inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_ e no RG nº \_\_\_\_\_, residente na rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, presto serviços como (atividade exercida) \_\_\_\_\_, no endereço localizado na rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, recebendo o valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_.

**Declaro também que, nesta data:**

Possuo conta bancária, com cópia em anexo do extrato bancário do mês de inscrição em edital.

- ( ) Conta corrente  
( ) Conta poupança  
( ) Não possuo conta bancária

E para que surta os efeitos legais e por ser verdade firmo o presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

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



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**CAMPUS SANTA ROSA**

**ANEXO VIII**  
**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE RENDA**  
**(Somente para candidatos e familiares sem atividade remunerada)**

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que as informações contidas neste formulário correspondem à verdade, e Eu, \_\_\_\_\_ inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, residente na rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, não exerço nenhuma atividade remunerada neste momento, sou dependente, financeiramente de \_\_\_\_\_, que é \_\_\_\_\_ (informar grau de parentesco da pessoa) sendo portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito (a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_.

Declaro também que, nesta data, possuo conta bancária, com cópia em anexo do extrato bancário do mês de inscrição em edital.

- Conta corrente
- Conta poupança
- Não possuo conta bancária

E para que surta os efeitos legais e por ser verdade firmo o presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

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



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**CAMPUS SANTA ROSA**

**ANEXO IX**  
**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CARTEIRA DE TRABALHO**

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do Código Penal), que as informações contidas neste formulário correspondem à verdade, e Eu, \_\_\_\_\_ inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, residente na rua \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, que não encaminhei a Carteira de Trabalho e Previdência Social para a seleção do benefício de alimentação por motivo de

( ) Perda/extravio da Carteira de Trabalho

( ) Nunca solicitei Carteira de Trabalho

E para que surta os efeitos legais e por ser verdade firmo o presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

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



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA  
CAMPUS SANTA ROSA

**ANEXO X**  
**FORMULÁRIO DE RECURSOS**

Nome do Estudante:	
Curso:	
Campus:	
CPF:	E-mail:
Telefone para contato:	
Solicitado:	
<b>JUSTIFICATIVA – Fundamentação Teórica</b>	
<b>OBSERVAÇÃO</b>	

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

Assinatura do (a) estudante