



## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

### Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília

EDITAL Nº 09/CPLA/IFB, DE 11 DE AGOSTO DE 2017 PROGRAMAS DE PROMOÇÃO A PERMANÊNCIA – 2º SEMESTRE/2017

A diretora geral do *Campus Planaltina*, do INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE BRASÍLIA, nomeada pela portaria nº 148, de 30 de janeiro de 2015, no uso de suas atribuições legais e regimentais, torna público 2ª convocação da lista de espera do **PROCESSO SELETIVO PARA A CONCESSÃO DE AUXÍLIOS DO PROGRAMA DE PROMOÇÃO A PERMANÊNCIA DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL 2017 – 2º SEMESTRE LETIVO**, observadas as normas e instruções estabelecidas no referido edital.

#### 1. ASSINATURA DOS TERMOS

- 1.1.1 Todos estudantes contemplados deverão apresentar cópias do RG e CPF, juntamente, com o anexo “B” desta convocação, no dia da assinatura dos termos conforme cronograma do item 3 desta publicação.
- 1.1.2 Quem optar por receber por conta corrente deverá apresentar comprovante com nome do banco e número da conta.
- 1.1.3 Estudantes que não possuem conta –corrente, deverão marcar a opção de recebimento “ordem de pagamento”.
- 1.1.4 Estudante que não comparecer para assinatura do termo será desclassificado e convocado o próximo da lista de espera.
- 1.1.5 Informamos que havendo saldos nos empenhos, os auxílios G2 (R\$180,00) serão transformados em G1 (R\$300,00) respeitando a ordem de classificação.

#### 2. CONVOCAÇÃO DA LISTA DE ESPERA

##### 2.1 AUXÍLIO CRIANÇA

SITUAÇÃO DE ESPERA	DE MATRÍCULA	CONVOCAÇÃO DA LISTA DE ESPERA
ESPERA-2	162034100049	CONVOCADA
ESPERA-3	162038100033	CONVOCADA
ESPERA-4	162038100039	CONVOCADA
ESPERA-5	152038100031	CONVOCADA



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília

**3. PRÓXIMAS ETAPAS**

**3.1 CRONOGRAMA**

<b>EVENTO</b>	<b>DATA</b>	<b>DIAS/HORÁRIOS</b>	<b>LOCAL</b>
Assinatura dos termos de concessão	Até 16 de novembro de 2017	agendar horário com o Serviço Social pelo telefone (61) 2196-2664 ou e-mail <a href="mailto:cdre.cpla@ifb.edu.br">cdre.cpla@ifb.edu.br</a> para entrega dos termos	CDAE/SERVIÇO SOCIAL

Brasília, 31 de outubro de 2017.

**Edilene Marchi**  
Diretora Geral do *Campus* Planaltina- IFB  
Portaria nº 148, de 30 de janeiro de 2015  
**ORIGINAL ASSINADO**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília**

**ANEXO – B**

EDITAL Nº 09/*Campus* Planaltina /IFB, de 11 de agosto de 2017  
PROGRAMAS DE PROMOÇÃO A PERMANÊNCIA – 2º SEMESTRE/2017

**TERMO DE CONCESSÃO DO PROGRAMA AUXÍLIO- CRIANÇA**  
**(ANEXAR CÓPIA DE RG, CPF E CONTA CORRENTE CASO TENHA)**

*(Preencher de forma legível)*

Eu, \_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, regularmente matriculado no curso ou componentes \_\_\_\_\_ com de carga mínima de 200h, na turma \_\_\_\_\_, TELEFONE(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_; e-mail: \_\_\_\_\_, estou ciente dos termos do edital em epígrafe e aceito participar do Programa de Assistência Estudantil do Instituto Federal de Brasília – *Campus* Planaltina, no 2º semestre de 2017, na modalidade Auxílio CRIANÇA, podendo receber até 4 parcelas do referido auxílio, no valor de R\$360,00 ( trezentos e sessenta reais).

Comprometo-me a cumprir as regras do Programa e declaro estar ciente de que o recebimento deste auxílio está condicionado a: contribuir para o pagamento de cuidador/creche da criança e eu possa frequentar o curso com presenças, igual ou superior a 75% mensais; realizar assinatura semanal da lista de acompanhamento da CDAE; conferir as datas dos pagamentos no site do IFB ou na CDAE do *campus*; também estou ciente de que o recursos estão vinculados aos repasses externos do Ministério da Educação-MEC e podem ocorrer atrasos. Estou ciente de que o recebimento de recursos indevidos, por faltas superiores a 25%, ou outros, deverão ser devolvidos via Guia de Recolhimento da União-GRU processada pela coordenação do *campus*. Declaro ainda, que meu pagamento poderá ser feito via:

( ) Conta corrente Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ C/C: \_\_\_\_\_

( ) Ordem de pagamento no CPF: \_\_\_\_\_, ciente que nesta modalidade há o período de retirada especificado pelo banco, e na perda do prazo o benefício será remanejado para outro programa.

PLANALTINA - DF, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) estudante (igual a identidade da cópia apresentada)