# RETIFICAÇÃO DE EDITAL N.º 02/2024-02 – DO PRAZO ESTABELECIDO PARA INSCRIÇÃO DE ESTUDANTES AO AUXILIO ESTUDANTIL

O **Município de Formosa do Sul/SC**, por meio da **Secretaria Municipal de Administração, Finanças e Planejamento**, TORNA PÚBLICA a retificação das inscrições no Programa Municipal de Auxílio Financeiro Estudantil – PMAFE –,nos termos da Lei Ordinária Municipal n.º 682, de 20 de março de 2017, alterada pela Lei Municipal n.º 827, de 05 de maio de 2022, regulamentada pelo Decreto Municipal n.º 5945 de 30 de março de 2023.

RETIFICA o EDITAL nº 02/2024-02, conforme segue:

Onde se lê: As inscrições estarão abertas do dia 06/08/2024 até as 12h00min do dia 16/08/2024, SOMENTE atraves do e-mail [administracao@formosa.sc.gov.br](mailto:administracao@formosa.sc.gov.br).

Leia-se: **As inscrições estarão abertas do dia 06/08/2024 até as 12h00min do dia 30/08/2024, SOMENTE atraves do e-mail** [**administracao@formosa.sc.gov.br**](mailto:administracao@formosa.sc.gov.br)**.**

Formosa do Sul/SC, 27 de agosto de 2024.

# Jorge Antonio Comunello

# Prefeito Municipal

**ESTADO DE SANTA CATARINA MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS E PLANEJAMENTO**

# ANEXO I

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO AUXÍLIO FINANCEIRO/20\_\_\_** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Nome:** |  | | | | | | **Celular: Residencial:** | | | |
| **CPF Nº** |  | | | **Identidade:** | | |  | **Estado civil:** |  | |
| **Endereço** |  | | **Número:** |  | **Complemento** | |  | **Bairro:** |  | |
| **CEP:** |  | | **Renda Mensal do Estudante (R$)** | | | |  | | | |
| **Situação do domicílio: ( ) Próprio ( ) alugado ( ) cedido/emprestado ( ) financiado** | | | | | | | | | | |
| **Email do Beneficiário (obrigatório):** | | | | | | **Número de membros do grupo familiar:** | | | | |
| **Instituição de Ensino:** | |  | | | **Município da**  **Instituição:** | |  | | | |
| **Valor da mensalidade:** | |  | | | **Curso e semestre:** | |  | | |  |
| **Modalidade de Auxílio Estudantil pretendido pelo estudante:** | |  | | | | | | | | |

**Li e estou ciente e concordo plenamente com as condições descritas no Decreto - Auxílio Financeiro 20­­\_\_.**

**Formosa do Sul-SC, de de 20 .**

**Assinatura do acadêmico ou responsável**

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE DOMICÍLIO/RESIDÊNCIA**

Eu

, portador do CPF n.º DECLARO à Comissão

Permanente de Avaliação, para efeito de concessão do presente Auxílio Financeiro, que sou DOMICILIADO na Rua/Av. , nº , Bairro , Cidade de **Formosa do Sul**, Estado de Santa Catarina, CEP 89.859-000.

CASO O ESTUDANTE RESIDA FORA DO MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL, DEVERÁ PREENCHER TAMBÉM O CAMPO ABAIXO:

Declaro, ainda, que RESIDO, apenas e exclusivamente para fins estudantis, na Rua/Av. , nº , Bairro , Cidade de , Estado , CEP .

A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) beneficiário, implicará(ão) no cancelamento do auxílio, com a restituição integral e imediata dos recursos percebidos, acarretando ainda, a impossibilidade de receber benefícios por parte do Município de Formosa do Sul.

Formosa do Sul/SC, de de .

# Assinatura do Beneficiário Assinatura do Responsável Legal

OBSERVAÇÕES:

* 1. Esta declaração deverá ser entregue com o comprovante original de endereço, cujo titular seja o próprio estudante beneficiário (conta de água, luz, telefone ou contrato de locação de imóvel) ou cópia legível do comprovante original.
  2. Caso o estudante beneficiário seja residente em outro município e não tenha comprovante de endereço no Município de Formosa do Sul em seu próprio nome, esta declaração deverá ser acompanhada da declaração constante no **ANEXO III**, a ser elaborada pelo proprietário do imóvel onde o estudante seja domiciliado em Formosa do Sul.

# ANEXO III

**DECLARAÇÃO DE DOMICÍLIO EM NOME DO ESTUDANTE**

Eu

, portador(a) do CPF n.º DECLARO à Comissão

Permanente de Avaliação, para efeito de concessão do presente Auxílio Financeiro, que o estudante beneficiário é DOMICILIADO na

Rua/Av.: , n.º ,

Bairro , Cidade de Formosa do Sul/SC, Estado de Santa Catarina, CEP 89.859-000.

A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude, implicará(ão) no cancelamento do auxílio, com a restituição integral e imediata dos recursos, de acordo com os índices previstos em lei competente, acarretando ainda, a impossibilidade de receber benefícios por parte do Município de Formosa do Sul, sem prejuízo da responsabilização cível e criminal.

Formosa do Sul/SC, de de .

# Assinatura do Declarante

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO PARA QUEM NÃO POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL – CTPS**

Eu portador (a) do RG n.º e do CPF n. º , declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação à Comissão de Avaliação do Auxílio Financeiro, que não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS.

Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam no cancelamento da inscrição do acadêmico: no processo de auxílio financeiro, bem como o cancelamento do auxílio financeiro, obrigando a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, que serão corrigidos monetariamente, sem prejuízo de outras medidas administrativas e judiciais.

Autorizo a comissão de avaliação do auxílio financeiro a certificar as informações acima através de caráter investigativo.

Formosa do Sul-SC, de de 20 .

# Assinatura do Beneficiário

**Assinatura do Responsável Legal**

**ANEXO V DECLARAÇÃO DE PRODUTOR RURAL**

Eu , portador(a) do RG n.º: e do CPF n. º , declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação à Comissão de Avaliação do Auxílio Financeiro Estudantil, que recebo R$ mensais, referentes à produção rural, conforme quadro abaixo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Produto** | **Renda Anual Bruta (R$)** | **Média total de Renda Mensal R$** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **VALOR FINAL DA RENDA MÉDIA MENSAL:** | | |

Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam no cancelamento da inscrição do acadêmico: no processo do auxílio financeiro, bem como o cancelamento do auxílio financeiro obrigando a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, que serão corrigidos monetariamente, além das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo a comissão de avaliação do auxílio financeiro a certificar as informações acima através de averiguação de caráter investigativo.

Formosa do Sul-SC, de de 20 .

# Assinatura do Beneficiário

**Assinatura do Responsável Legal**

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Eu, , portador(a) do RG

n. º e do CPF n. º , declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação à Comissão de Avaliação de Auxílio Financeiro, que pago: R$ mensais, para , portador da Certidão de Nascimento n.°:

referentes a pensão alimentícia.

Recebo R$ mensais, de

, portador do RG n° e CPF n° , referente à pensão Alimentícia de .

Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam no cancelamento da inscrição do acadêmico: no processo do auxílio financeiro, bem como o cancelamento do auxílio financeiro obrigando a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, que serão corrigidos monetariamente, além das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo a comissão de avaliação do auxílio financeiro a certificar as informações acima através de caráter investigativo.

Formosa do Sul-SC, de de 20 .

# Assinatura do Beneficiário

**Assinatura do Responsável Legal**

**ANEXO VII**

**DECLARAÇÃO PARA QUEM TEM IMÓVEL PRÓPRIO ALUGADO A TERCEIRO**

Eu , portador (a) do RG nº: e do CPF n.º , declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação à Comissão de Avaliação do Auxílio Financeiro,

que recebo R$ mensais, de

, portador do RG n.º: e do CPF n.º referentes ao aluguel do imóvel localizado na Rua

n. º , bairro município de .

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam no cancelamento da inscrição do acadêmico: no processo do auxílio financeiro, bem como o cancelamento do auxílio financeiro obrigando a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, que serão corrigidos monetariamente, além das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo a comissão de avaliação do auxílio financeiro a certificar as informações acima através de caráter investigativo.

Formosa do Sul-SC, de de 20 .

# Assinatura do Beneficiário

**Assinatura do Responsável Legal**

**ANEXO VIII DECLARAÇÃO DE REDIMENTOS**

Eu , portador (a) do RG nº: e do CPF n. º , declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação à Comissão de Avaliação do Auxílio Financeiro , que:

( ) NÃO RECEBI rendimentos ou qualquer valor a título de renda nos últimos 03 (três) meses.

( ) que RECEBI rendimentos ou valor a título de renda, sendo que a minha renda média dos últimos 03 (três) meses foi de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mensais, resultantes do exercício de minha atividade de .

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam no cancelamento da inscrição, bem como o cancelamento do auxílio financeiro obrigando a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, que serão corrigidos monetariamente, além das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo a comissão de avaliação do auxílio financeiro a certificar as informações acima através de caráter investigativo.

Formosa do Sul-SC, de de 20 .

# Assinatura do Beneficiário

**Assinatura do Responsável Legal**

**ANEXO IX**

**DECLARAÇÃO DE NÃO CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS/AUXÍLIO FINANCEIRO**

Eu

\_, portador(a) do CPF/CNPJ n.º , com endereço situado à Rua/Av.: , n.º , Bairro

, Cidade de , Estado de , DECLARO à Comissão Permanente de Avaliação, para efeito de concessão do presente Auxílio Financeiro, que ao estudante

não é concedido auxílio financeiro e/ou bolsa de estudo.

A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude, implicará(ão) no cancelamento do auxílio, com a restituição integral e imediata dos recursos, de acordo com os índices previstos em lei competente, acarretando ainda, a impossibilidade de receber benefícios por parte do Município de Formosa do Sul, sem prejuízo da responsabilização cível e criminal.

**OBS.:** O preenchimento dessa declaração destina-se às Universidades, Instituições de Ensino ou similares, bem como aos empregadores do estudante.

Formosa do Sul/SC, de de .

# Assinatura do Declarante