**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**

**EDITAL N.º. 0.../2024**

O **Município de Coronel Martins/SC**, por meio da **Secretaria Municipal de Educação**, TORNA PÚBLICA a abertura das inscrições no Programa Municipal de Auxílio Financeiro Estudantil – PMAFE –**,** nos termos da Lei Municipal n.º 723, de 22 de novembro de 2018, regulamentada pelo Decreto Municipal n.º 003/2019 de 14 de janeiro de 2019.

As inscrições serão realizadas mediante o preenchimento do formulário de inscrição e anexos, disponíveis ao final deste Edital, sob pena de não realização da inscrição, o estudante deverá preencher os requisitos da Lei Municipal n.º 723/2018, bem como apresentar toda a documentação exigida pela referida Lei e pelo Decreto Municipal n.º 003/2019, qual seja:

**a)** Formulário de inscrição devidamente preenchido (ANEXO I deste Edital);

**b)** Cópia da Carteira de Identidade e do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);

**c)** Comprovante atualizado do pagamento de (re)matrícula do semestre a ser cursado e/ou comprovante de matrícula no curso;

**d)** Cópia de comprovantede Conta Bancária de instituição financeira oficial, em nome e titularidade do beneficiário;

**e)** Declaração de rendimento, conforme art. 2º inciso I da Lei Municipal nº723/2018, ANEXO III, deste edital que deverá ser comprovada conforme o disposto no decreto nº003/2019 e acompanhada dos anexos IV e V deste edital conforme o caso.

**f)** Comprovação de residência (ANEXO II, deste Edital).

**As inscrições deverão serem feitas na Secretaria Municipal de Educação, das 08:30h às 11hs e das 13:30h às 17h, do dia 20 de fevereiro de 2023 até o dia 27 de fevereiro de 2024**.

A Comissão Permanente de Avaliação analisará a documentação apresentada pelos estudantes e divulgará a lista dos beneficiários no dia **29 de fevereiro de 2024 para** os inscritos até o dia 27 de fevereiro de 2024**.**

**Observação:** Este edital tem validade para o ano letivo de 2024, sendo que o beneficiário somente receberá o auxílio a partir da apresentação completa da documentação e da avaliação e aprovação da Comissão Permanente de Avaliação.

Informações serão fornecidas através do e-mail [educacao@coronelmartins.sc.gov.br](mailto:educacao@coronelmartins.sc.gov.br).

Coronel Martins/SC 16 de fevereiro de 2024.

Lenice Burato Dos Santos

Secretária Municipal de Educação.

**ANEXO I**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO AO PROGRAMA MUNICIPAL DE AUXILIO FINANCEIRO ESTUDANTIL - PMAFE**  **(Lei municipal nº 723 de 22 de novembro de 2018)** | | | | |
| **Nome do Estudante:** | | | | |
| **CPF:** | **C.I.:** | | | **Estado civil:** |
| **Endereço:** | | **Nº:** | **Bairro/Linha:** | |
| **Email do Beneficiário (obrigatório):** | | | | |
| **Telefone/ Celular:** | | | | |
| **Instituição de Ensino:** | | | | |
| **Município da Instituição:** | | | | |
| **Curso: Semestre /ano:** | | | | |

Li e estou ciente e concordo plenamente com as condições descritas no Decreto – 003/2019.

Coronel Martins-SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do estudante 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 **Coronel Martins,** Estado de Santa Catarina, CEP 89.837-000.

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 Coronel Martins.

Coronel Martins/SC,\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do Estudante Assinatura do Responsável Legal**

OBSERVAÇÃO:

\* Esta declaração deverá ser entregue com o comprovante original ou cópia legível do endereço, acima declarado, (conta de água, luz, telefone ou contrato de locação de imóvel).

**ANEXO III**

**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 Programa Municipal de Auxílio Financeiro Estudantil, que 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.

Coronel Martins-SC, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do Estudante**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do Responsável Legal**

Obs.: Em caso de Assalariado, anexar cópia das últimas três folhas de pagamento.

**ANEXO IV**

**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** | **Rend. Anual Bruto R$** | **Média de Rend. Mensal R$** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **VALOR FINAL DA RENDA MÉDIA MENSAL: R$** | | |

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 estudante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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.

Coronel Martins-SC, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_­­­­­

**Assinatura do Estudante ou Responsável Legal**

Obs.: Anexar documento emitido pelo setor do movimento econômico do Município.

**ANEXO V**

**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 Estudantil, 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 estudante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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.

Coronel Martins-SC, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do Estudante**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do Responsável Legal**

**PMAFE- PROGRAMA MUNICIPAL DE AUXÍLIO FINANCEIRO ESTUDANTIL**

**D E C L A R A Ç Ã O D E F R E Q U Ê N C I A**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estudante do curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na instituição\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ beneficiário do PMAFE – Programa Municipal de Auxilio Estudantil, DECLARO, que no período de \_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_ do mês de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de 2024, frequentei (\_\_\_\_\_\_\_\_\_) dias de aula.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que **a omissão ou apresentação de informações falsas ou divergentes implicam no cancelamento do auxílio financeiro, obrigando a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos**.

Autorizo a comissão permanente de avalição do Programa a certificar as informações acima através de caráter investigativo.

Coronel Martins-SC, \_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ass. do Estudante – CPF ..................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ass. do Responsável Legal – CPF..........................................

**OBS.** Informar mensalmente, acima apenas os dias de aula presencial, e entregar na secretaria Municipal de educação até o dia 05 de cada mês, os dias frequentados