



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
SECRETARIA DE AÇÕES AFIRMATIVAS E DIVERSIDADES

PORTARIA NORMATIVA CONJUNTA 2/2020/PRAE/SAAD, DE 11 DE AGOSTO DE 2020

Dispõe sobre a concessão de auxílio emergencial e excepcional de permanência a estudantes indígenas e quilombolas ingressantes em 2020-1 em cursos de graduação da UFSC.

O PRÓ-REITOR DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E A SECRETÁRIA DE AÇÕES AFIRMATIVAS E DIVERSIDADES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais, considerando (i) a vulnerabilidade socioeconômica dos estudantes indígenas e quilombolas ingressantes nos cursos de graduação da UFSC em 2020-1; (ii) a demanda emergencial de recursos para a subsistência desses estudantes; e (iii) a falta de abertura de inscrições e indefinição para o programa Bolsa Permanência MEC (Portaria nº 389/2013, de 9 de maio de 2013) até o presente momento,

RESOLVEM:

Art. 1º Conceder auxílio emergencial e excepcional, para os meses de setembro a dezembro de 2020, para os estudantes indígenas e quilombolas ingressantes nos cursos de graduação da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em 2020-1.

Art. 2º Será concedido auxílio emergencial e excepcional para permanência dos estudantes no valor de R\$ 728,20 (setecentos e vinte e oito reais e vinte centavos), determinado pela Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis em conjunto com a Secretaria de Ações Afirmativas e Diversidades, a ser pago nos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro de 2020, não cabendo retroatividade de pagamentos.

Art. 3º A partir da abertura pelo Ministério da Educação (MEC) do Programa Bolsa Permanência MEC (Portaria nº 389, de 9 de maio de 2013), o estudante indígena ou quilombola ingressante nos cursos de graduação da UFSC em 2020-1 terá imediatamente suspenso o auxílio emergencial.

Art. 4º Para ser beneficiado pelo auxílio, o estudante deverá apresentar à Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE), por meio digital (prae@contato.ufsc.br) os seguintes documentos, devidamente preenchidos e assinados:

I – Atestado de matrícula 2020-1;

II – Autodeclaração do(a) candidato(a) (Anexo I);

III – Declaração de sua respectiva comunidade sobre a condição de pertencimento étnico, assinada por pelo menos três lideranças reconhecidas (Declaração de pertencimento étnico, com as fotocópias dos documentos das lideranças (carteira de identidade e/ou carteira de motorista - Anexo II);

IV – Declaração da Fundação Cultural Palmares de que o estudante quilombola reside em comunidade remanescente de quilombo, ou Declaração da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) de que o estudante indígena reside em comunidade indígena;

V – Termo de Compromisso do(a) bolsista (Anexo III);

VI – Formulário de dados pessoais e bancários preenchidos (Anexo IV).

Art. 5º Esta portaria normativa entra em vigor na data de sua publicação no Boletim Oficial da UFSC e terá validade até 31 de dezembro de 2020.

PEDRO LUIZ MANIQUE BARRETO
Pró-Reitor de Assuntos Estudantis

FRANCIS SOLANGE VIEIRA TOURINHO
Secretária de Ações Afirmativas e Diversidades

ANEXO I

AUTODECLARAÇÃO DO CANDIDATO - ESTUDANTE INDÍGENA

Eu _____, CPF número _____,
DECLARO, sob as penas da lei e para fins de inscrição no Programa de Bolsa Permanência do Ministério da Educação, que sou indígena pertencente ao povo indígena _____ e que resido na comunidade indígena _____, localizada no município _____, UF _____.

DECLARO, ainda, estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento poderá ensejar sanções civis, criminais e administrativas, além do cancelamento da concessão da bolsa e ressarcimento dos valores recebidos indevidamente.

Por ser verdade, firmo e dato a presente declaração.

Local e data (informar a cidade, a UF e o dia, mês e ano da emissão)

Assinatura

AUTODECLARAÇÃO DO CANDIDATO – ESTUDANTE QUILOMBOLA

Eu _____, CPF número _____,
DECLARO, sob as penas da lei e para fins de inscrição no Programa de Bolsa Permanência do Ministério da Educação, que sou quilombola pertencente ao Quilombo _____ e que resido na comunidade quilombola _____, localizada no município _____, UF _____.

DECLARO, ainda, estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento poderá ensejar sanções civis, criminais e administrativas, além do cancelamento da concessão da bolsa e ressarcimento dos valores recebidos indevidamente.

Por ser verdade, firmo e dato a presente declaração.

Local e data (informar a cidade, a UF e o dia, mês e ano da emissão)

Assinatura

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO

(PARA ESTUDANTE INDÍGENA)

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Povo Indígena _____ (nome do povo indígena), DECLARAM, para fins de inscrição no Programa de Bolsa Permanência do Ministério da Educação (Anexo I, Inciso II, item 2, da Portaria MEC nº 389, de 9.5.2013) que o(a) estudante _____ (nome completo), cadastrado (a) no CPF sob o número _____ (onze dígitos), é indígena pertencente ao Povo _____ (nome do Povo indígena ao qual pertence), cuja respectiva comunidade está localizada no município _____, UF _____.

Declaram ainda, que são lideranças reconhecidas da comunidade indígena onde reside o estudante indígena mencionado acima.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

Local e data (Informar a Cidade, a UF e o dia, mês e ano da emissão)

LIDERANÇA 1

Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 2

Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 3

Nome Completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Assinatura: _____

Obs 1: Esta declaração deverá ser utilizada para fins de comprovação do pertencimento étnico do estudante indígena.

Obs 2: Se os líderes ou alguns dos líderes signatários da declaração possuir algum vínculo com alguma entidade representativa da comunidade, essa situação deverá ser identificada na declaração, mediante a indicação do nome e posição do carimbo do CNPJ da entidade a qual representa.

Obs. 3: Necessário anexar cópia de documento de identificação das lideranças com assinatura idêntica.

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO

(PARA ESTUDANTE QUILOMBOLA)

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Quilombo _____ (nome do Quilombo), DECLARAM, para fins de inscrição no Programa de Bolsa Permanência do Ministério da Educação (Anexo I, Inciso II, item 2, da Portaria MEC nº 389, de 9.5.2013) que o(a) estudante _____ (nome completo), cadastrado(a) no CPF sob o número _____ (onze dígitos), é quilombola pertencente ao Quilombo _____ (nome do quilombo ao qual pertence), cuja respectiva comunidade está localizada no município _____, UF _____.

Declaram ainda, que são lideranças reconhecidas da comunidade quilombola onde reside o estudante quilombola mencionado acima.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

Local e data (Informar a Cidade, a UF e o dia, mês e ano da emissão)

LIDERANÇA 1

Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 2

Nome completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Assinatura: _____

LIDERANÇA 3

Nome Completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Assinatura: _____

Obs 1: Esta declaração deverá ser utilizada para fins de comprovação da condição de estudante quilombola.

Obs 2: Se os líderes ou alguns dos líderes signatários da declaração possuir algum vínculo com alguma entidade representativa da comunidade, essa situação deverá ser identificada na declaração, mediante a indicação do nome e posição do carimbo do CNPJ da entidade a qual representa.

Obs. 3: Necessário anexar cópia de documento de identificação das lideranças com assinatura idêntica.

ANEXO III

Declaro para os devidos fins que eu, _____
_____, _____ (nacionalidade), domiciliado(a) em _____
_____ (endereço),
_____ (CEP), detentor(a) do Registro Geral _____ (Nº do RG), do Cadastro
de Pessoa Física nº _____ (nº do CPF), filho(a) de
_____ (nome da mãe), aluno(a) devidamente matriculado(a)
no curso _____ (nome do curso de graduação) e
matriculado(a) sob o número _____ (número da matrícula), em nível de graduação da
_____ (nome da Universidade Federal ou Instituto Federal), tenho ciência das
obrigações inerentes à qualidade de bolsista do Programa de Bolsa Permanência, e nesse sentido,
COMPROMETO-ME a respeitar todas as condições previstas na Portaria de criação do Programa e das
demais normas que venham a substituir ou complementar a legislação vigente e DECLARO que:

I – possuo renda familiar per capita não superior a 1,5 salário mínimo (um salário mínimo e meio);

II – estou matriculado(a) em cursos de graduação com carga horária média superior ou igual a 5 (cinco) horas diárias;

III – não ultrapasso dois semestres do tempo regulamentar do curso de graduação em que estou matriculado para me diplomar.

Declaro ainda que responderei civil, administrativa e criminalmente pelas informações prestadas, inclusive no âmbito do sistema de informação do programa e AUTORIZO o FNDE a bloquear ou estornar valores creditados em minha conta-benefício, mediante solicitação direta ao Banco do Brasil S/A, ou proceder ao desconto nos pagamentos subsequentes, nas seguintes situações:

- 1) ocorrência de depósitos indevidos;
- 2) determinação do Poder Judiciário ou requisição do Ministério Público;
- 3) constatação de irregularidades na comprovação do meu desempenho acadêmico;
- 4) constatação de incorreções nas minhas informações cadastrais como bolsista.

OBRIGO-ME ainda a, no caso de inexistência de saldo suficiente na conta-benefício, e não havendo pagamentos futuros a serem efetuados, restituir ao FNDE, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data do recebimento da notificação, os valores creditados indevidamente ou objeto de irregularidade constatada.

A inobservância dos requisitos citados acima e/ou a prática de qualquer fraude pelo(a) bolsista implicará o cancelamento da bolsa, 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 de qualquer órgão vinculado ao Ministério da Educação, pelo período de cinco anos, contados do conhecimento do fato.

Assinatura do(a) bolsista: _____

Local e data: _____

ANEXO IV

Formulário de Dados Pessoais e Bancários

Nome Completo:		
Endereço:		
CPF:		
Banco:		
Agência:		
Conta Corrente:		
ou Conta poupança:		Varição:
<p>*Somente receberão o benefício os estudantes cujos dados bancários forem válidos com mesma titularidade do beneficiário.</p> <p>*Qualquer inconsistência nos dados bancários informados que impeçam a realização do pagamento será de responsabilidade do(a) beneficiário(a), inclusive o tempo gasto nessa regularização.</p> <p>*Não serão realizados pagamentos em conta salário.</p>		

Local e data (informar a cidade, a UF e o dia, mês e ano da emissão)

Assinatura