



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS E PLANEJAMENTO**

---

**EDITAL N.º 01/2020-02**

O **Município de Formosa do Sul/SC**, por meio da **Secretaria Municipal de Administração, Finanças e Planejamento**, TORNA PÚBLICA a abertura 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, regulamentada pelo Decreto Municipal n.º 4202/2017.

**As inscrições serão realizadas pelo e-mail [rh@formosa.sc.gov.br](mailto:rh@formosa.sc.gov.br) mediante preenchimento do formulário de inscrição e anexos, disponíveis ao final deste Edital. Sob pena da não realização da inscrição, o acadêmico deverá preencher os requisitos da Lei Municipal n.º 682/2017, bem como apresentar toda a documentação exigida pela referida Lei e pelo Decreto Municipal n.º 4202/2017, 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) Cópia da certidão de nascimento / Cópia da certidão de casamento do acadêmico ou cópia da escritura de declaração de união estável (Cartório de Registro Civil);
- d) Comprovante atualizado do pagamento de (re)matrícula do semestre a ser cursado;
- e) Declaração da empresa ou órgão público onde o acadêmico trabalhe, informando que não concede auxílio financeiro/bolsa de estudo ao mesmo (**ANEXO IX deste Edital**);
- f) Cópia de comprovante de Conta Bancária de instituição financeira oficial (Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal), em nome e titularidade do beneficiário;
- g) Comprovante de renda (art. 4.º, inciso X, do Decreto Municipal n.º 4202/2017);
- h) Comprovação de domicílio em Formosa do Sul (**ANEXOS II, III e/ou VII deste Edital**).



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS E  
PLANEJAMENTO

---

Aos alunos que já fizeram parte do PMAFE, **caso não tenha ocorrido qualquer alteração dos dados pessoais**, serão exigidos os seguintes documentos:

- a) ficha de inscrição no Programa (ANEXO I);
- b) comprovante de matrícula;
- c) comprovação de renda (art. 4.º, inciso X, do Decreto Municipal n.º 4202/2017);
- d) histórico escolar constando a aprovação/reprovação nas disciplinas cursadas ou qualquer outro documento oficial que ateste que o estudante efetivamente frequentou e foi aprovado/reprovado nas disciplinas, nos termos do art. 2º, inciso V, da Lei Municipal 682/2017. Todos os documentos **deverão estar devidamente assinados** pela instituição de ensino.
- e) declaração de Serviço Voluntário (no caso de o estudante não possuir a presente declaração, seja pela ausência de oferta de serviço pelo Município, seja pelo não fornecimento da declaração pelo Município, a emissão será realizada no ato da realização da inscrição ou em momento indicado pelo Município).

Por fim, reitera-se que não serão aceitos documentos com rasuras, observações, anotações, rabiscos não previstos neste edital, na Lei Municipal ou em seu respectivo decreto regulamentar.

**As inscrições estarão abertas do dia 11/09/2020 a 21/09/2020, através do e-mail [rh@formosa.sc.gov.br](mailto:rh@formosa.sc.gov.br).**

Formosa do Sul/SC, 10 de setembro de 2020.

**Rudimar Conte**  
**Prefeito Municipal**



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS E**  
**PLANEJAMENTO**

**ANEXO I**

<b>FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO AUXÍLIO FINANCEIRO/2020</b>					
<b>Nome:</b>				<b>Celular:</b>	<b>Residencial:</b>
<b>CPF N°</b>			<b>Identidade:</b>	<b>Estado civil:</b>	
<b>Endereço</b>	<b>Número:</b>	<b>Complemento</b>		<b>Bairro:</b>	
<b>CEP:</b>	<b>Renda Mensal do Estudante (R\$)</b>				
<b>Situação do domicílio: ( ) Próprio ( ) alugado ( ) cedido/emprestado ( ) financiado</b>					
<b>Email do Beneficiário (obrigatório):</b>			<b>Número de membros do grupo familiar:</b>		
<b>Instituição de Ensino:</b>			<b>Município da Instituição:</b>		
<b>Valor da mensalidade:</b>			<b>Curso e semestre:</b>		
<b>Renda mensal do estudante:</b>					

**Li e estou ciente e concordo plenamente com as condições descritas no Decreto - Auxílio Financeiro 2020.**

Formosa do Sul-SC, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do acadêmico ou responsável**



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS E PLANEJAMENTO

**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. \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, 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. \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, 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.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS E**  
**PLANEJAMENTO**

---

**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**



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS E  
PLANEJAMENTO

---

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**



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS E PLANEJAMENTO**

**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:

<b>Produto</b>	<b>Renda Anual Bruta (R\$)</b>	<b>Média total de Renda Mensal R\$</b>
<b>VALOR FINAL DA RENDA MÉDIA MENSAL:</b>		

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**



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS E**  
**PLANEJAMENTO**

---

**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.º: \_\_\_\_\_ referentes a pensão alimentícia.

Recebo R\$ \_\_\_\_\_ mensais, de \_\_\_\_\_, portador do RG n.º \_\_\_\_\_ e CPF n.º \_\_\_\_\_, 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**





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS E PLANEJAMENTO**

---

**ANEXO VII**

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

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 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**



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS E PLANEJAMENTO**

---

**ANEXO VIII**  
**DECLARAÇÃO DE REDIMENTOS**

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

Formosa do Sul-SC, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Beneficiário**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Responsável Legal**



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS E**  
**PLANEJAMENTO**

---

**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.

Formosa do Sul/SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**Assinatura do Declarante**