



Prefeitura de  
**GUABIRUBA**  
*Construindo a educação que queremos.*

SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL  
**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUABIRUBA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**  
RUA 10 DE JUNHO, Nº 253, ANEXO CÂMARA DE VEREADORES –  
CENTRO - CEP: 88360-000 - GUABIRUBA - SC  
TELEFONE (047) 3351-2953 - (047) 3350-5292  
E-mail: educacao@guabiruba.sc.gov.br



## **EDITAL 004/2014/SEME** **CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS** **AOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS – 2º SEMESTRE 2014**

A Prefeitura Municipal de Guabiruba, por meio da Secretaria Municipal de Educação, faz saber aos que o presente edital virem ou dele tiverem conhecimento e interessar possa, que estão abertas as inscrições para concessão de **BOLSA DE ESTUDO REFERENTE AO 2º SEMESTRE DO ANO LETIVO EM CURSO, AOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE GUABIRUBA, FUNCIONÁRIOS OU DEPENDENTES/FUNCIONÁRIOS**, que estejam regularmente matriculados em entidade de ensino superior reconhecida como tal pelo Ministério da Educação e que atendam aos seguintes critérios:

- a) Ser residente e domiciliado no Município de Guabiruba a **2 (dois) anos** ou mais;
- b) Ser funcionário ou dependente/funcionário;
- c) Possuir renda familiar per capita igual ou inferior a **5 (cinco)** salários mínimos;
- d) Não receber benefício igual ou semelhante de entidade pública e privada de qualquer natureza;
- e) Estar em dia com as obrigações tributárias municipais;
- f) Manter aproveitamento médio no semestre anterior de, no mínimo, 75% (setenta e cinco por cento);
- g) Manter freqüência média no semestre anterior de, no mínimo, 75% (setenta e cinco por cento);
- h) Ser aprovado em todas as matérias do semestre imediatamente anterior ao da solicitação do benefício;
- i) Estar em dia com o pagamento das mensalidades do curso para o qual pretende receber o benefício.

Fica o candidato à **obtenção** ou **renovação** do benefício ciente que a concessão da bolsa, ficará condicionado a prestação de serviço voluntário a ser definido conforme determina a Lei Municipal nº 786/2001.

A efetiva concessão da Bolsa de Estudos ficará, também, condicionada a disponibilidade de recursos financeiros do Município destinados a este fim, dando-se preferência aos que demonstrarem maior grau de carência.

O candidato externo que for contemplado com o auxílio deverá apresentar número de conta corrente da Agência Bancária do **BANCO DO BRASIL de Guabiruba** e entregar o **original** de comprovante do pagamento da mensalidade do Curso em que está matriculado até o dia **18 (dezoito) de cada mês**, com exceção do mês de dezembro quando o comprovante de pagamento da mensalidade deverá ser entregue até o dia **10 (dez), impreterivelmente**. Após estas datas não será mais aceito e não haverá reembolso do auxílio. **O reembolso do auxílio para os candidatos externos** poderá ser realizado **pela Prefeitura Municipal de Guabiruba até o dia 10 do mês subsequente**.

Os funcionários e/ou dependentes terão o reembolso depositado em folha de pagamento, sendo que deverão entregar o comprovante do pagamento da mensalidade do Curso em que está matriculado até o dia **18 (dezoito) de cada mês**, com exceção do mês de dezembro quando o comprovante de pagamento da mensalidade deverá ser entregue até o dia **10 (dez), impreterivelmente**. **Os funcionários e/ou seus dependentes que solicitarem o seu desligamento/demissão do quadro de servidores da Prefeitura Municipal de Guabiruba** deverá comunicar imediatamente a **Secretaria Municipal de Educação para novo enquadramento do benefício e/ou cancelamento do mesmo**.

O reembolso do auxílio compreende os meses de **AGOSTO** a **DEZEMBRO** de **2014**.

Os interessados no recebimento do benefício deverão comparecer à Secretaria Municipal de Educação, anexo a Câmara de Vereadores, ou no site [www.guabiruba.sc.gov.br](http://www.guabiruba.sc.gov.br), para obter o formulário de inscrição e devolvê-lo, devidamente preenchido e acompanhado dos pertinentes documentos entre o dia **01 até 25 de JULHO de 2014**, sendo que na falta de algum documento a solicitação do benefício não será analisada. O prazo acima fixado não será prorrogado em nenhuma hipótese, sendo que não serão recebidos os requerimentos após a data de **25 de JULHO de 2014**.

Os casos omissos neste edital serão resolvidos de acordo com a Lei Municipal nº 786/2001.

Guabiruba, 27 de Junho de 2014.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'MK', is positioned above the printed name and title.

**MATIAS KOHLER**

Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUABIRUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA "CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTUDOS"

Obs: As informações prestadas são de exclusiva responsabilidade do candidato e seu uso é restrito e confidencial.

UNIVERSIDADE: ( ) FURB ( ) UNIVALI ( ) UNIFEBE  
( ) UNIASSELVI/ASSEVIM ( ) OUTRA \_\_\_\_\_

A – CANDIDATO EXTERNO/ NOVO ( )  
B – CANDIDATO EXTERNO/BOLSISTA ANTERIOR ( )  
C – CANDIDATO INTERNO/FUNCIONÁRIO -DEPENDENTE ( )

01 – Identificação do candidato:

- a) Nome: \_\_\_\_\_
- b) Estado civil: \_\_\_\_\_ Sexo: Masc. ( ) Fem. ( )
- c) Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_
- d) CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_
- e) Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_
- Telefone Residencial: \_\_\_\_\_ Telefone Comercial: \_\_\_\_\_
- Celular: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_
- f) Nº Conta Corrente (candidatos externos): \_\_\_\_\_
- g) (SOMENTE BANCO DO BRASIL DE GUABIRUBA)
- h) Filiação: Pai: \_\_\_\_\_  
Mãe: \_\_\_\_\_
- i) Há quanto tempo reside em Guabiruba: \_\_\_\_\_ ano(s), \_\_\_\_\_ mês(es).

02 – Situação Habitacional:

- a) Reside com: ( ) País ( ) Sozinho ( ) Outros - Especifique \_\_\_\_\_
- b) A família possui casa própria: ( ) SIM ( ) NÃO Especifique: ( ) Alvenaria  
( ) Madeira ( ) Mista
- Aluguel? ( ) SIM ( ) NÃO - Valor: R\$ \_\_\_\_\_
- Financiada? ( ) SIM ( ) NÃO - Valor: R\$ \_\_\_\_\_

03 – Situação de Trabalho:

- a) Nome da empresa: \_\_\_\_\_
- b) Endereço: \_\_\_\_\_
- c) Cargo/função: \_\_\_\_\_
- d) Rendimento mensal: \_\_\_\_\_
- e) Outras informações: \_\_\_\_\_

04 – Situação Familiar:

Obs: Mesmo que o funcionário resida sozinho ou outra modalidade, deverá fornecer todos os dados referente a composição familiar e preencher, com exatidão, o quadro abaixo, responsabilizando-se pelas informações fornecidas:

Nome	Parentesco	Idade	Sexo	Est. Civil	Escolaridade	Ocupação	Salário

05 – Situação de Saúde:

- a) Alguém de sua família é portador de alguma doença? ( ) SIM ( ) NÃO - Especifique: \_\_\_\_\_

06 – Outras informações:

a) Você ou sua família possuem carro/motocicleta: ( ) SIM ( ) NÃO

Especifique:

Modelo/Marca: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Modelo/Marca: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Modelo/Marca: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

b) Você ou sua família possuem outros imóveis? ( ) SIM ( ) NÃO

Especifique: \_\_\_\_\_

c) Você ou sua família já receberam ou recebem algum auxílio da Prefeitura ?

( ) SIM ( ) NÃO - Especifique: \_\_\_\_\_

d) Você recebe bolsa de estudo de outra instituição? ( ) SIM ( ) NÃO

e) Você possui Crédito Educativo? ( ) SIM ( ) NÃO

f) Já houve reprovação da solicitação de Bolsa de Estudos no ano anterior?

( ) SIM ( ) NÃO

g) Você possui algum curso superior? ( ) SIM ( ) NÃO

Se sua resposta for SIM, qual o objetivo de estar cursando novo curso?

---

h) Em que curso e semestre você está matriculado neste ano de 2014?

\_\_\_\_\_

i) Qual o valor de sua mensalidade e o valor de créditos? \_\_\_\_\_

j) Qual o percentual da mensalidade que você ou sua família podem pagar?

---

k) Caso seja contemplado com o benefício da Bolsa de Estudos, você se compromete a participar de Ações Comunitárias promovidas pelo Município sempre que convidado? ( ) SIM ( ) NÃO

l) Outras informações que julga importante relatar:

---

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, podendo sofrer as punições formais, no caso de má fé ou falta de verdade.

Guabiruba, \_\_\_\_ de Julho de 2014.

---

Assinatura do Candidato ou Responsável



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUABIRUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA “CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTUDOS”

**RENOVAÇÃO CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTUDOS – 2º SEMESTRE 2014**

Obs: As informações prestadas são de exclusiva responsabilidade do candidato e seu uso é restrito e confidencial.

UNIVERSIDADE: ( ) FURB ( ) UNIVALI ( ) UNIFEBE ( ) ASSEVIM ( ) OUTRA

1 - Identificação do candidato:

A) Nome: \_\_\_\_\_

B) Estado civil: \_\_\_\_\_ Sexo: Masc. ( ) Fem. ( )

C) Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

D) CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

E) Telefone Residencial: \_\_\_\_\_ Telefone Comercial: \_\_\_\_\_

2 – Observação:

**Conforme Itens f / g e h do Edital, datado de 30 de Junho de 2014, não será aceita a Renovação da Concessão do Benefício aos Universitários que não contemplem suas exigências, ou seja, média de 75% de frequência, aprovação em todas as matérias do semestre anterior e pagamento em dia das mensalidades, sendo que deverão ser apresentadas cópias destes documentos.**

**Declaro, para efeitos de Renovação da Concessão de Bolsa de Estudos, que as informações prestadas no Formulário referente ao 1º Semestre do Ano Letivo em Curso são verdadeiras, podendo sofrer as punições formais, no caso de má fé ou falta de verdade,**

a) ( ) sem nenhuma alteração.

b) ( ) com alteração(ões) – (apresentar xerox).

**Guabiruba , \_\_\_\_\_ de julho de 2014.**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Candidato**