



Prefeitura de  
**GUABIRUBA**

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



**SEME**  
SECRETARIA MUNICIPAL  
DE EDUCAÇÃO  
GUABIRUBA - SC

**EDITAL 001/2017/SEME**  
**CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDOS**  
**AOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS – 1º SEMESTRE 2017**

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 1º SEMESTRE DO ANO LETIVO DE 2017, AOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE GUABIRUBA: ESTUDANTES FUNCIONÁRIOS OU DEPENDENTES DE FUNCIONÁRIOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE GUABIRUBA E ESTUDANTES EXTERNOS (SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO COM A PREFEITURA MUNICIPAL DE GUABIRUBA)**, 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 (exceto funcionários e/ou dependentes de funcionários da Prefeitura Municipal de Guabiruba);
- b) Possuir renda familiar igual ou inferior a **6 (seis)** salários mínimos (exceto funcionários e/ou dependentes de funcionários da Prefeitura Municipal de Guabiruba);
- c) Não receber benefício ou financiamento igual ou semelhante de entidade pública e privada de qualquer natureza, incluindo-se aqueles advindos do FIES;
- d) Estar em dia com as obrigações tributárias municipais;**
- e) Manter aproveitamento médio no semestre anterior de, no mínimo, 75% (setenta e cinco por cento);
- f) Manter frequência média no semestre anterior de, no mínimo, 75% (setenta e cinco por cento);
- g) Ser aprovado em todas as matérias do semestre imediatamente anterior ao da solicitação do benefício;

- h) Estar em dia com o pagamento das mensalidades do curso para o qual pretende receber o benefício.

Fica o candidato à **obtenção** do benefício ciente que a concessão da bolsa poderá ficar condicionada a prestação de serviço voluntário a ser definido, conforme determinam as Leis Municipais nº 786/2001 e nº 1.492/2014.

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, impreterivelmente, se tal data vier a cair no final de semana, o último dia de entrega do mesmo, será o próximo dia útil subsequente.** Após esta data 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 seguinte.**

Os funcionários e/ou dependentes terão o reembolso depositado juntamente com a 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, impreterivelmente, se tal data vier a cair no final de semana, o último dia de entrega do mesmo, será o próximo dia útil subsequente.** Após esta data não será mais aceito e não haverá reembolso do auxílio. **O funcionário e/ou seu dependente que solicitar o desligamento/demissão do quadro de servidores da Prefeitura Municipal de Guabiruba** deverá comunicar imediatamente a **Secretaria Municipal de Educação sobre o fato para que seja realizado novo enquadramento do benefício como candidato externo e/ou cancelamento do mesmo.**

O reembolso do auxílio compreende os meses de **MARÇO à JUNHO** de 2017.

Os interessados no recebimento do benefício deverão comparecer à Secretaria Municipal de Educação, anexo a Câmara de Vereadores, ou no site **<http://www.guabiruba.sc.gov.br>**, no link “Editais” para obter o formulário de

inscrição e devolvê-lo, devidamente preenchido e acompanhado dos pertinentes documentos a partir do dia **01 até 22 de FEVEREIRO de 2017**, sendo que na falta de algum documento a solicitação do benefício não será analisada acarretando o indeferimento do pedido. O prazo acima fixado não será prorrogado em nenhuma hipótese, sendo que não serão recebidos os requerimentos após a data de **22 de FEVEREIRO de 2017**.

Os casos omissos neste edital serão resolvidos de acordo com as Leis Municipais nº 786/2001 e nº 1.492/2014.

Guabiruba, 26 de Janeiro de 2017.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'MK', is centered on the page.

**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  
( ) UNIASSELVIA/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: ( ) Pais ( ) 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 2017?

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 Fevereiro de 2017.

---

Assinatura do Candidato ou Responsável



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

**DOCUMENTOS PARA BOLSA DE ESTUDOS (TRAZER XÉROX PRONTO)**

- ❖ Comprovante de residência (fatura de água, luz ou telefone);
- ❖ Folhas de pagamento de todos os membros da família (conforme quadro nº 4);
- ❖ Negativa Municipal (retirar junto ao Setor de Tributação e Fiscalização da Prefeitura Municipal);
- ❖ Comprovante de matrícula do Curso Superior;
- ❖ Conforme Itens f / g / h / do Edital, apresentar cópia dos documentos do semestre anterior que contemplem suas exigências, ou seja, média de 75% de frequência, aprovação em todas as matérias e pagamento em dia das mensalidades.