

ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE UNIÃO DO OESTE

EDITAL N.º 01/2025

DE ABERTURA DAS INSCRIÇÕES PARA O PROGRAMA MUNICIPAL DE AUXÍLIO FINANCEIRO ESTUDANTIL REFERENTE AO 1º SEMESTRE DE 2025.

O Município de União do Oeste/SC, inscrito no CNPJ sob n.º 78.505.591/0001-46, através do Prefeito Municipal Sr. **EVERALDO LUIS CASONATTO, TORNA PÚBLICA** a abertura das inscrições do Programa Municipal de Auxílio Financeiro Estudantil – PMAFE – **para o primeiro semestre de 2025**, nos termos da Lei Ordinária Municipal n.º 1.119 de 07 de dezembro de 2018 e alterações posteriores, regulamentada pelo Decreto Municipal n.º 3959/2018 e alterações posteriores.

As inscrições serão realizadas na Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esportes e Turismo, 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 1.119/2018 e alterações posteriores, bem como apresentar toda a documentação exigida pela referida Lei e pelo Decreto Municipal n.º 3959/2018 e alterações posteriores, qual seja:

- I- Formulário de inscrição devidamente preenchido **(Anexo I)**;
- II- Cópia da Carteira de Identidade e do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- III- Cópia da certidão de nascimento ou casamento do acadêmico;
- IV – Comprovante de residência **(Anexo II)**;
- V- Comprovante atualizado de matrícula ou rematrícula do semestre a ser cursado;
- VI- Comprovante atualizado do atestado de Frequência Escolar;

VII - 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 IV, da Lei Municipal 1.119/2018, devidamente assinados pela instituição de ensino.

VII- Declaração do acadêmico que não recebe outro tipo de auxílio financeiro/bolsa, da empresa ou órgão público onde trabalha. **(ANEXO III)**;

VIII - Cópia de comprovante de Conta Bancária de instituição financeira oficial, em nome e titularidade do beneficiário;

O estudante que for domiciliado em União do Oeste, mas que resida em outro município por conta de curso em tempo integral, além do Anexo II, deverá apresentar comprovação de que o curso é integral e declaração que não possui vínculo empregatício.

Os estudantes que frequentam ensino superior, tecnológico superior e técnico no município de Chapecó e que farão uso do transporte disponibilizado pelo Município, diariamente (segunda a sexta-feira) abrangendo o trajeto União do Oeste - Nova Erechim, por meio de transporte terceirizado, **não farão jus ao auxílio financeiro**, porém deverão apresentar a documentação acima solicitada afim de comprovar a finalidade do transporte.

Não serão aceitos documentos com rasuras, anotações, rabiscos e ou outros documentos não previstos neste edital.

As inscrições estarão abertas no período de 11/02/2025 a 28/02/2025, no horário das 7h30min às 11h30min e das 13h às 17h.

Maiores informações serão fornecidas através do e-mail educacao@uniaodooeste.sc.gov.br, ou pelo telefone/WhatsApp (49) 991190692.

União do Oeste/SC, 10 de fevereiro de 2025.

EVERALDO LUIS CASONATTO
Prefeito Municipal

ANEXO I
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - 1º SEMESTRE 2025

BEBEFÍCIO REQUERIDO: () Auxílio Financeiro () Transporte

Nome do Acadêmico/Beneficiário:	
Endereço:	
Carteira de Identidade:	
CPF:	
Estado Civil:	
Telefone para Contato:	
Situação do Domicílio:	() Própria () Alugado () Reside com os pais
E-mail do Acadêmico/Beneficiário (obrigatório):	
Instituição de Ensino que frequenta:	
Endereço da Instituição:	
Valor da Mensalidade:	
Curso:	
Semestre:	
Número de Ag. e Conta Bancária em nome do Beneficiário:	

() Li e estou ciente e concordo plenamente com as condições descritas na Lei Municipal N. 1.119/2018, Decreto Municipal N.º 3.959/2018 e alterações posteriores. DECLARO ainda, que não possuo nenhum curso de nível superior ou tecnológico completo.

União do Oeste/SC, em _____, de _____ de _____

Assinatura do Beneficiário

Assinatura do Responsável Legal

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
_____, Estado de _____, CEP
_____.

**CASO O ESTUDANTE RESIDA FORA DO MUNICÍPIO DE UNIÃO DO
OESTE, 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 União
do Oeste.

União do Oeste/ 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, ou dois pais caso resida com eles.
- 2) O comprovante poderá ser de conta de água, luz ou telefone, atual de no máximo 3 meses anteriores ao data de inscrição. No caso de residência locada deverá ainda vir acompanhado do contrato de locação do imóvel).

ANEXO III
DECLARAÇÃO QUE NÃO RECEBE 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 não recebo outro *tipo de auxílio financeiro/bolsa, da
empresa , onde trabalho.*

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 União do Oeste/SC, sem prejuízo da responsabilização
cível e criminal.

União do Oeste/SC, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Declarante