



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
Av. Dr. Antônio da Rocha Freitas, 1548-1604 - Jaguaruana, CE, 62823-000

NOTA INFORMATIVA Nº 01/2025

OFERTA DE AUXÍLIO ÓCULOS - 2025.2

1. Definição do auxílio óculos

1.1. Auxílio estudantil destinado a subsidiar todas ou uma parte das despesas de aquisição de óculos ou lentes corretivas de distorções ópticas, **no valor de até R\$ 1.023,69**. Trata-se de um auxílio ao estudante em situação de vulnerabilidade social, com renda per capita de até um salário mínimo, concedido mediante inscrição no Sistema Informatizado de Auxílios do IFCE, disponível através do site www.sisae.ifce.edu.br, após análise e parecer social do assistente social.

2. Público alvo

2.1. Estudantes regularmente matriculados/as nos cursos técnicos e superiores do IFCE Campus Jaguaruana, com renda per capita de até 1 salário mínimo e em situação de vulnerabilidade social.

3. Dos requisitos de participação

3.1. Observar as exigências desta Nota Informativa

3.2. Estar matriculado no semestre em curso e com situação de matrícula "cursando";

3.3. Estar matriculado em no mínimo 12 créditos no caso dos cursos superiores, salvo as exceções previstas no Regulamento de Auxílios Estudantis.

4. Documentação exigida

4.1. Comprovar a necessidade de uso de óculos ou lentes corretivas por meio da apresentação de **prescrição médico-oftalmológica**, com validade de até 6 meses;

4.2. Atenção NÃO será aceita prescrição de profissional OPTOMETRISTA, **apenas de médico OFTALMOLOGISTA**.

4.3. Apresentar 03 (três) orçamentos emitidos por óticas distintas dos quais prevalecerá o menor preço para análise e concessão do valor do auxílio. Nos orçamentos deverão constar CNPJ



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
Av. Dr. Antônio da Rocha Freitas, 1548-1604 - Jaguaruana, CE, 62823-000

do estabelecimento comercial, assinatura e carimbo do gerente (Modelo disponível no ANEXO IV).

- 4.4. Para os membros da família que possuem **RENDA FORMAL**: Comprovante de renda formal dos membros do grupo familiar, **INCLUSIVE DO/A ESTUDANTE**, que possuem vínculo empregatício, aposentados, pensionistas e beneficiários do BPC, com validade de até 03 (três) meses, contados a partir da data de publicação desta Nota Informativa, considerando a data de emissão do documento. Consultar orientações descritas no Anexo I - Documentos comprobatórios da situação de emprego e renda formal.
- 4.5. Para os membros da família, inclusive o estudante, que **NÃO POSSUEM RENDA OU RENDA INFORMAL**: Declaração da situação de ocupação e renda do grupo familiar devidamente preenchida, **DATADA E ASSINADA** por todos os membros maiores de 18 (dezoito) anos (Anexo II - Declaração da condição de trabalho e renda dos membros do grupo familiar);
- 4.6. Comprovante de residência, com validade de até 03 (três) meses, contados a partir da data de publicação desta Nota Informativa, considerando a data de emissão do documento;
- 4.7. No caso de discente menor de 18 (dezoito) anos de idade, deve ser fornecida a declaração de responsabilidade das informações prestadas pelo/a estudante, **DEVIDAMENTE DATADA E ASSINADA** pelo responsável legal (Anexo III).
- 4.8. Quando a família for beneficiária do Programa Bolsa Família, apresentar extrato nominal do recebimento, contendo **nome do/a titular e data de emissão**. Caso não seja possível apresentar esse documento pode ser anexado o comprovante de inscrição no Cadastro Único, contendo todas as informações da família.
- 4.9. Quando a família for beneficiária do programa e o extrato for apresentado corretamente, o estudante receberá pontuação nesse item. A falta do comprovante de recebimento do Bolsa Família não ocasionará o indeferimento da solicitação de auxílio.
- 4.10. Caso o/a estudante deseje, pode apresentar recibo de pagamento de consulta oftalmológica no ato da inscrição. Se houver disponibilidade orçamentária, o valor do auxílio-óculos poderá ser acrescido em até 30% do orçamento apresentado. O acréscimo do valor será



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
Av. Dr. Antônio da Rocha Freitas, 1548-1604 - Jaguaruana, CE, 62823-000

mediante a análise do assistente social e a disponibilidade orçamentária. Esse documento deve ser colocado no SISAE no campo "Consulta" juntamente com a consulta oftalmológica.

5. Inscrição

- 5.1. Os/as estudantes deverão se inscrever, no período de **20/10/2025 a 15/11/2025**, atentando para o seguinte passo a passo: a inscrição deverá ser realizada pelo/a estudante no Sistema Informatizado da Assistência Estudantil - SISAE, preenchendo todas as etapas indicadas no Sistema e anexando as documentações solicitadas, sendo necessário anexar todos os documentos obrigatórios para finalizar a inscrição;
- 5.2. As inscrições finalizadas fora do prazo não são computadas pelo SISAE. Assim, para todos os efeitos, o/a estudante não será considerado/a inscrito/a neste processo seletivo. Portanto, o/a estudante deverá FINALIZAR a inscrição até às 23h59min do dia 15 de novembro de 2025, para que a mesma conste no sistema;
- 5.3. Durante o período de inscrição, caso o/a estudante não consiga se inscrever por problemas técnicos, como erros ou indisponibilidades do SISAE, deve abrir chamado junto à Diretoria de Tecnologia da Informação – DGTI do IFCE, seguindo os passos: entrar no site <https://suap.ifce.edu.br>, clicar em Central de Atendimento, Aluno, Tecnologia da Informação, SISAE (Suporte Técnico), Informar erro ou indisponibilidade no sistema;
- 5.4. Durante o período de inscrição, o/a estudante poderá realizar alteração dos documentos exigidos para a inscrição, mas não poderá alterar a caracterização socioeconômica já preenchida;
- 5.5. Caso o/a estudante verifique alguma incorreção na caracterização socioeconômica, após a finalização da inscrição, poderá efetuar a desistência do pedido e realizar nova solicitação. Este procedimento só poderá ocorrer durante o período de inscrição;
- 5.6. As informações prestadas e a documentação apresentada são de responsabilidade do/a declarante, na forma da Lei;



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
Av. Dr. Antônio da Rocha Freitas, 1548-1604 - Jaguaruana, CE, 62823-000

5.7. As inscrições deve ser realizadas pelo estudante no SISAE (www.sisae.ifce.edu.br), preenchendo todas as etapas indicadas e anexando as documentações solicitadas no item 3 desta nota informativa.

5.8. A inscrição, assim como a concessão do auxílio, poderá ser invalidada e/ou cancelada a qualquer tempo, mediante verificação de inexatidão ou inveracidade das informações prestadas;

5.9. A **FALTA** de qualquer documento necessário à concessão do auxílio solicitado implicará no **INDEFERIMENTO** imediato da solicitação, **NÃO CABENDO RECURSO**;

5.10. Somente caberá recurso para a correção de documentos nos casos de indeferimento por motivo de rasura em documento, documento ilegível ou com informações incompletas e/ou desatualizadas.

6. Cronograma

6.1. É de responsabilidade do estudante acompanhar todos os passos do processo através do endereço sisae.ifce.edu.br, clicando na aba “Acompanhamento de inscrição”.

6.2. Caso não tenhamos recursos financeiros no momento da análise do pedido, a solicitação ficará em lista de espera.

ATIVIDADE	PERÍODO	LOCAL
Publicação da Nota Informativa de Oferta de Auxílio óculos 2025.1	20/10/2025	https://portal.ifce.edu.br/campus/jaguaruana/ e redes sociais do Campus
Inscrições	20/10 a 15/11/2025	www.sisae.ifce.edu.br
Análise documental e socioeconômica	17/11/2025 a 05/12/2025	Serviço Social
Resultado parcial através do parecer social	até 05/12/2025	www.sisae.ifce.edu.br



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
Av. Dr. Antônio da Rocha Freitas, 1548-1604 - Jaguaruana, CE, 62823-000

7. **Aprovação do pedido de auxílio óculos**

7.1. As solicitações de auxílio óculos serão analisadas e classificadas de acordo com os critérios de vulnerabilidade socioeconômica previstos no Regulamento de Auxílios Estudantis (Resolução nº24 de 01 de março de 2023 CONSUP/IFCE).

7.2. Após as análises, os pedidos serão atendidos por ordem de classificação, considerando a ordem decrescente na tabela de critérios de vulnerabilidade socioeconômica.

7.3. Serão atendidos aqueles estudantes que preencherem mais critérios de vulnerabilidade socioeconômica até o limite orçamentário. Os demais ficarão em Lista de Espera, válida durante a vigência do semestre 2025.2.

8. **Comprovação do auxílio óculos**

8.1 Após recebimento do auxílio, o estudante tem até 60 dias para comprovar a aquisição de óculos ou lentes corretivas de distorções ópticas, através de **nota fiscal ou cupom fiscal**. Não será aceito a comprovação por meio de recibo ou outro documento que não seja nota fiscal/cupom fiscal.

8.2 O cupom fiscal e/ou nota fiscal deverá ser submetido pelo/a estudante na aba documentos do SISAE. Caso contrário, o estudante deverá devolver o recurso por meio de GRU emitida pela Instituição.

9. **Disposições Finais.**

9.1. A análise socioeconômica com emissão de parecer sobre concessão dos auxílios será realizada pelo Serviço Social e disponibilizada no status da inscrição no SISAE. Para visualizar o texto do parecer, o/a candidato/a deve passar o cursor em cima do status da inscrição.

9.2. Durante o período de seleção e posterior ao processo, o Serviço Social poderá lançar mão de contato com o/a discente através de e-mail, telefone, realização de entrevista e/ou visita domiciliar, necessitando que o/a candidato mantenha os dados atualizados no SISAE e no sistema acadêmico e esteja disponível para os atendimentos virtuais e/ou presenciais;



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
Av. Dr. Antônio da Rocha Freitas, 1548-1604 - Jaguaruana, CE, 62823-000

- 9.3. O agendamento das entrevistas será disponibilizado no próprio SISAE, sendo de responsabilidade do estudante o acompanhamento;
- 9.4. O/a estudante selecionado/a para a entrevista que não comparecer poderá ter sua análise socioeconômica comprometida em virtude da ausência ou comprometimento de informações prestadas na inscrição;
- 9.5. Os auxílios são condicionados à liberação de recursos orçamentários pelo Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Economia, podendo ocorrer atrasos, suspensão ou cessão por parte desses órgãos;
- 9.6 Os casos omissos serão resolvidos pelo Serviço Social e pela Coordenadoria de Assuntos Estudantis do Campus Tabuleiro do Norte.

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DA SITUAÇÃO DE EMPREGO E RENDA FORMAL

OBSERVAÇÃO: Deverão ser apresentados documentos comprobatórios da situação de emprego e renda para todos os residentes no domicílio com idade igual ou superior a 18 anos que possuem renda formal (inclusive os documentos comprobatórios da situação de renda do próprio estudante). Verificar em qual das situações abaixo o requerente e o(s) membro(s) da família se enquadra(m).

1. PESSOAS COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO (CARTEIRA ASSINADA/SERVIDOR PÚBLICO):

- Contra cheque atualizado, com validade de 03(três) meses contados a partir da data de publicação deste edital, OU
- Carteira de Trabalho e Previdência Social, registrada e atualizada (obrigatória a apresentação das seguintes páginas: identificação civil, último contrato de trabalho e a página posterior, atualização salarial); OU
- Extrato atualizado da conta vinculada do trabalhador no FGTS; E
- Extratos bancários dos últimos 03 (três) meses, contados a partir da data de publicação do edital de auxílios (apresentar os 03 extratos).

2. APOSENTADOS, PENSIONISTAS OU BENEFICIÁRIOS DE BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)

- Cópia do extrato de pagamento, constando o valor integral depositado pelo INSS ou órgão equivalente, OU
- Extrato bancário que conste o depósito do benefício atualizado, com validade de 03(três) meses contados a partir da data de publicação deste edital.

3. EMPRESÁRIOS E/OU COMERCIANTES COM EMPRESA LEGALIZADA:

- Cópia da Declaração do Imposto de Renda (último exercício);

4. ESTAGIÁRIOS REMUNERADOS:

- Cópia do contrato de estágio ou contra cheque atualizado, com validade de 03(três) meses contados a partir da data de publicação deste edital.

5. BOLSA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

- Extrato bancário que conste o pagamento da bolsa OU;
- Comprovante de recebimento da bolsa da Agência Financiadora OU;
- Termo de Compromisso de Concessão da Bolsa.

6. PENSÃO ALIMENTÍCIA

- Extrato bancário que conste o pagamento da pensão OU
- Termo de homologação da pensão, caso tenha sido definida judicialmente.

Observação: Para casos de pensão alimentícia definida através de acordo verbal (não judicial) utilizar o anexo II para declarar a informação.



Declaração da Situação de Ocupação e Renda do Grupo Familiar

APENAS OS MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR MAIORES DE 18 ANOS
SEM RENDA OU COM RENDA INFORMAL, INCLUINDO O ESTUDANTE (SE ESTE FOR MAIOR DE 18 ANOS).

Legenda Situação Profissional: (1) Estudante (2) Nunca trabalhou (3) Desempregado (4) Trabalho sem vínculo formal

Nome Completo: _____ Idade: _____
Grau de parentesco: _____ Renda: R\$ _____ Situação Profissional: ()
Caso trabalhe sem vínculo formal, informe qual: _____
Assinatura do familiar: _____

Nome Completo: _____ Idade: _____
Grau de parentesco: _____ Renda: R\$ _____ Situação Profissional: ()
Caso trabalhe sem vínculo formal, informe qual: _____
Assinatura do familiar: _____

Nome Completo: _____ Idade: _____
Grau de parentesco: _____ Renda: R\$ _____ Situação Profissional: ()
Caso trabalhe sem vínculo formal, informe qual: _____
Assinatura do familiar: _____

Nome Completo: _____ Idade: _____
Grau de parentesco: _____ Renda: R\$ _____ Situação Profissional: ()
Caso trabalhe sem vínculo formal, informe qual: _____
Assinatura do familiar: _____

Nome Completo: _____ Idade: _____
Grau de parentesco: _____ Renda: R\$ _____ Situação Profissional: ()
Caso trabalhe sem vínculo formal, informe qual: _____
Assinatura do familiar: _____

Nome Completo: _____ Idade: _____
Grau de parentesco: _____ Renda: R\$ _____ Situação Profissional: ()
Caso trabalhe sem vínculo formal, informe qual: _____
Assinatura do familiar: _____

Nome Completo: _____ Idade: _____
Grau de parentesco: _____ Renda: R\$ _____ Situação Profissional: ()
Caso trabalhe sem vínculo formal, informe qual: _____
Assinatura do familiar: _____

Declaro que as informações deste documento são verídicas, de acordo com a Lei.

_____, _____ de _____ de _____
Assinatura do estudante ou responsável Cidade Dia Mês Ano



*Declaração de Responsabilidade
das informações prestadas pelo estudante menor de 18 anos*

Eu,

Nome do responsável

declaro, para os devidos fins, que sou responsável pelas informações prestadas por

Nome do estudante

estudante do Curso _____,
Nome do curso no qual o estudante está matriculado

Matrícula Nº _____, CPF Nº _____ . _____ . _____ - ____ .
Matrícula do estudante *CPF do estudante*

Declaro ainda que a inveracidade das informações prestadas neste documento poderão
acarretar em prejuízos de acordo com o Regulamento de Auxílios Estudantis do IFCE
vigente no momento.

*Assinatura do responsável pelo estudante,
semelhante a assinatura do documento de identidade fornecido*

_____, ____ de ____ de ____
Cidade Dia Mês Ano



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ

MODELO DE ORÇAMENTO PARA AS ÓTICAS

Razão social da empresa: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Telefone () _____ E-mail () _____

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	VALOR

(Local e data)

Assinatura Gerente/ Funcionário da Empresa