



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DA AMAZÔNIA – UFRA**

**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS – PROAES**

**PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL -  
PNAES**

**EDITAL 03/2019/PROAES/UFRA**

**EDITAL Nº 03/2019 –PROAES/UFRA**

A Universidade Federal Rural da Amazônia - UFRA, através da sua Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis – PROAES, torna público o Edital Nº 03/2019, que regula o processo de seleção de discentes dos cursos de Graduação Presencial nos Campi Belém, Capanema, Capitão Poço, Paragominas, Parauapebas e Tomé-Açu para concessão do **Auxílio Kit PCD**, modalidade do Programa Permanência vinculados ao Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES, instituído e regulamentado pelo Decreto nº 7.234/2010, nos termos e condições dos itens abaixo definidos.

### **ITEM 1 - DO OBJETIVO**

**1.1.** Estabelecer critérios de seleção para concessão do **Auxílio Kit PcD**, modalidade do Programa Permanência, coordenado pela Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PROAES), a discentes com deficiência, matriculados em curso de graduação presencial da UFRA, prioritariamente com renda familiar **per capita** de até um salário mínimo e meio, visando contribuir com a permanência e conclusão da graduação em tempo regular, reduzir a taxa de retenção e evasão, e promover a inclusão social pela educação.

### **ITEM 2 - DA MODALIDADE**

**2.1** O Auxílio Kit PcD destina-se exclusivamente ao (a) discente com deficiência, em vulnerabilidade socioeconômica, prioritariamente com renda familiar per capita de até um salário mínimo e meio, tendo como objetivo a aquisição de tecnologias assistivas e/ou materiais acadêmicos específicos e de instrução, de uso individual, que acessibilizem o processo de educação do estudante com deficiência, contribuindo para sua permanência no Ensino Superior.

**2.2** A Tecnologia Assistiva, que trata esse caput está relacionada, exclusivamente, a produtos, equipamentos, dispositivos de acessibilidade, que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e a participação da pessoa com deficiência, visando sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com deficiência, nº 13.146/2015 art. 3º, inciso III).

**2.3** O Auxílio será pago em parcela única, sendo estabelecido o limite de até R\$5.000,00 (cinco mil reais), considerando o tipo de material solicitado pelo (a) candidato (a).

**2.4** O quantitativo de auxílios a ser concedido está condicionado à existência de recursos orçamentários. O valor destinado a execução do presente Edital é de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), vinculado ao Plano Nacional de Assistência Estudantil - PNAES, instituído pelo Decreto 7.234/2010, dentro das ações de assistência estudantil da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis - PROAES.

**2.5** A manutenção de tecnologias assistivas e/ou materiais acadêmicos específicos e de instrução adquirido (s), por meio do Auxílio Kit PcD, será de inteira responsabilidade do (a) discente.

### **ITEM 3 - DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

**3.1** É candidato (a) ao Auxílio Kit PcD, o (a) discente que:

I- Estiver cursando prioritariamente a primeira graduação;

II- Esteja regularmente matriculado (a) e frequente em curso presencial da UFRA;

III -Atender os critérios estabelecidos pelo Decreto N° 7.234/2010 que prioriza o estudante oriundo da rede pública de educação básica ou com renda familiar per capita de até um salário mínimo e meio, sem prejuízo de demais requisitos fixados pelas Instituições Federais de Ensino Superior

III- Seja reconhecido (a) pela instituição como Pessoa com Deficiência (PcD) por meio de laudo médico, que segue o Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146/2015, a qual afirma que PcD é a pessoa que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas; bem como a Lei nº 12.764/2012, Art. 1º, § 2º, que considera a pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) como pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais, conforme o Código de Identificação de Doenças (CID-10) e do Ministério da Saúde;

**3.2** Considera-se Pessoa com deficiência, as especificidades detalhadas no Decreto 5296/2004, art. 5º, alíneas a, b, c, d, e; na Lei Nº 12.764/2012, art. 1º, § 1º, I e II, § 2 e na Lei nº 13.146/2015, art. 2º.

### **ITEM 4 - DA SOLICITAÇÃO**

**4.1** Para solicitação do Auxílio Kit PcD, o (a) candidato (a) deve cumprir os seguintes trâmites:

I - Aderir corretamente ao Cadastro Único ( Questionário Socioeconômico) no SIGAA;

II - Realizar Inscrição on-line no SIGAA no período: de 19 de agosto a 27 de agosto de 2019;

III - ANEXAR no SIGAA, no ato da solicitação do auxílio, toda a documentação comprobatória exigida neste edital, ITEM 5;

IV- A documentação deve ser organizada em subpastas nomeando-as conforme o parentesco ou vínculo com o discente e zipando em pasta única as subpastas, sendo de inteira responsabilidade do candidato a garantia da organização dos documentos digitalizados (orientações no Guia de Inscrição,

disponível no site do núcleo ACESSAR e no site da PROAES)

IV - Em Belém, comparecer ao Núcleo de Acessibilidade (ACESSAR) a fim de receber orientações sobre o Plano de Aplicação e Proposta Orçamentária, durante o período de inscrição;

V - Nos demais campi, comparecer junto aos representantes do Núcleo de Acessibilidade (ACESSAR) nos locais informados no anexo I, a fim de receber orientações sobre o Plano de Aplicação e Proposta Orçamentária;

## **ITEM 5 – DA DOCUMENTAÇÃO**

**5.1** O (a) candidato (a) ao Auxílio Kit PcD deve apresentar a documentação de acordo com o edital.

I- Os parâmetros de análise da documentação observarão os critérios estabelecidos neste edital;

II- O (a) candidato (a) deverá apresentar as declarações devidamente datadas (dia, mês e ano) e assinadas pelos declarantes de acordo com as assinaturas constantes nos documentos de identificação. Não serão aceitas assinaturas digitalizadas;

III-O (a) candidato (a) deverá anexar a documentação legível, sem rasuras e com datas atualizadas;

IV- O (a) candidato (a) que apresentar documentação incompatível com as informações prestadas no Cadastro Único (Questionário Socioeconômico) no SIGAA bem como com as obtidas em entrevista e/ou visita domiciliar, quando realizadas, será indeferido.

V- O (a) candidato (a) deverá anexar todos os documentos ao SIGAA, digitalizado em formato de Pdf e/ou JPEG e tamanho máximo de 1MB, no período autorizado para inscrição.

**§1º.** Se não for identificada a situação descrita nos incisos III, IV e/ou V, a solicitação poderá ficar em pendência documental ou ser indeferida.

**§2º.** O (a) candidato (a) que após análise de documentação ficar em pendência documental, será notificado, e terá o prazo de 24 horas para enviar a documentação correspondente no prazo estabelecido no cronograma. O documento pendente deverá ser encaminhado para o email: [acessar@ufra.edu.br](mailto:acessar@ufra.edu.br). Após esse prazo, a solicitação será indeferida.

**Os (As) candidatos (as) ao Auxílio Kit PcD devem apresentar a seguinte documentação:**

**1-** Registro Geral- RG (frente e verso) ou outro documento oficial com foto do (a) candidato (a) e de TODOS os membros do núcleo familiar declarados no SIGAA. Como (Certificado de Reservista, Carteira Nacional de Habilitação-CNH, Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, Passaporte ou Carteira de Identificação Profissional)

**2-** CPF do (a) candidato (a) e de TODOS os membros do núcleo familiar declarados no SIGAA;

**3-** Comprovante de residência atualizado (Exemplo: água, luz, telefone, IPTU, prestação do imóvel financiado).

**4-** Laudo Médico comprobatório com o CID (Código Internacional de Doença), emitido nos últimos 24 meses;

**5-** Plano de Aplicação e Proposta Orçamentária de acordo com as necessidades de materiais didáticos e pedagógicos acessíveis e inclusivos, conforme modelo próprio disponível no Anexo II deste edital com a assinatura e carimbo de anuência da equipe técnica especializada do Núcleo de Acessibilidade (ACESSAR) da PROAES;

6- Documentação atualizada de comprovação de todas as rendas de todos os membros do núcleo familiar declarados no SIGAA, inclusive do (a) próprio (a) CANDIDATO (A), com ou sem vínculo empregatício, com idade igual ou superior a 18 anos, considerando:

<p><b>a) Discente e/ou familiar trabalhador com vínculo empregatício (trabalho formal urbano ou rural).</b></p>	<p>- Três últimos contracheques;</p> <p>- Se o órgão empregador não emitir contracheques, deverá ser apresentada a carteira de trabalho – páginas de identificação, páginas do contrato de trabalho (da última assinatura até a seguinte em branco) e páginas das atualizações salariais, que obrigatoriamente deverá conter informações salariais atualizadas. (deverá identificar com o nome do integrante do núcleo familiar).</p>
<p><b>b) Discente e/ou familiar profissional Liberal, Trabalhador (a) autônomo e/ou informal.</b></p>	<p>-Declaração informando nome completo, RG, CPF, endereço, atividade exercida, CNPJ e especificar o valor médio de renda mensal. (anexo V e VI)</p> <p>-Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF) quando houver.</p> <p>Carteira e Trabalho e Previdência Social - CTPS: páginas de identificação (frente e verso); páginas do empregador: páginas 06 e 07, se for carteira nova; se for carteira antiga, páginas de 12 e 13. Caso, estejam assinadas, apresentar páginas até chegar a folha em branco.</p>
<p><b>c) Discente e/ou familiar em situação de desemprego.</b></p>	<p>-Declaração informando que não exerce atividade remunerada (anexo VII);</p> <p>-Carteira e Trabalho e Previdência Social - CTPS: páginas de identificação (frente e verso); páginas do empregador: páginas 06 e 07, se for carteira nova; se for carteira antiga, páginas de 12 e 13. Caso, estejam assinadas, apresentar páginas até chegar a folha em branco; e</p> <p>-Comprovante de Seguro-Desemprego, se houver.</p>
<p><b>d) Discente e/ou familiar aposentado (a), pensionista ou Auxílio Doença.</b></p>	<p>Extrato de Benefício da Previdência Social atualizado, ou dois últimos extratos bancários detalhado, atualizado e identificado ou dois últimos contracheques do benefício; e</p> <p>Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF), quando houver.</p>

	Carteira de Trabalho: páginas de identificação (frente e verso); páginas do empregador: 06 e 07, se for carteira nova; ser for carteira antiga, páginas de 12 e 13. Caso, estejam assinadas, apresentar páginas até chegar a folha em branco.
<b>e) Discente e/ou familiar atendido pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC).</b>	- Os (as) beneficiários (as) do BPC devem apresentar extrato de pagamento (Histórico de Crédito de Benefício) do último mês, emitido pela internet no endereço eletrônico: <a href="https://meu.inss.gov.br/central/index.html">https://meu.inss.gov.br/central/index.html</a> ou solicitar à agência do INSS, seguido da cópia do cartão constando o nome do (a) beneficiário (a). Não será aceito extrato de pagamento bancário.

9. Caso sejam declaradas no Questionário Socioeconômico de inscrição quaisquer das situações abaixo listadas, o (a) candidato (a) deverá entregar documentação complementar correspondente:

<b>a) Ter membro na composição familiar com idade inferior a 18 anos (filho, irmão, enteados, sobrinhos e/ou outros agregados).</b>	- Certidão de Nascimento ou Registro Geral (RG).
<b>b) Ter outra pessoa do núcleo familiar do candidato com deficiência (PCD) ou doença crônica.</b>	- Laudo ou atestado médico comprobatório de sua condição física ou mental de saúde, expedida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nos últimos 24 meses; - Serão consideradas doenças crônicas as dispostas no Art. 151 da Lei Nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Disponível em <a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm</a>
<b>c) Discente e/ou familiar inscrito no Cadastro Único (CadÚnico) e/ou beneficiário (a) de Programas Sociais do Governo Federal.</b>	- Folha Resumo do Cadastro Único (CadÚnico), ou, -Último extrato bancário da Bolsa Trabalho, Bolsa Família, Bolsa Verde, Seguro Defeso e demais bolsas, seguido da cópia do cartão, constando o nome do (a) beneficiário (a). Ressaltando que a apresentação desse documento não anula anexar à declaração de rendimento ou declaração de desemprego.

<p><b>d) Discente e/ou familiar receptor de Pensão Alimentícia</b></p>	<p>- Decisão judicial, seguida do último extrato bancário, constando o nome do beneficiário.</p> <p>- Nos casos de acordo verbal de pagamento de pensão deverá apresentar declaração de recebimento da pensão (anexo IX). Ressaltando que a apresentação desse documento não anula anexar à declaração de rendimento ou declaração de desemprego.</p>
<p><b>e) Discente ou familiar Estagiário/Bolsista (PIBIC, PIBEX, CNPQ, CAPES, PET, bem como estágios, monitorias, entre outros)</b></p>	<p>- Contracheque e/ou Declaração emitida pela instituição com os respectivos carimbos e assinaturas dos responsáveis pelos programas e/ou projetos, contendo informações sobre o período de vigência e o valor da bolsa. Ressaltando que a apresentação desse documento não anula a apresentação da declaração de rendimento ou declaração de desemprego.</p>

## **ITEM 6 – DO PLANO DE APLICAÇÃO E PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA**

**6.1** O Plano de Aplicação e Proposta Orçamentária é um documento que deve fazer parte da documentação do candidato, quando da solicitação do Auxílio Kit PcD.

§ 1º. O Plano de Aplicação deve demonstrar as tecnologias assistivas e/ou os materiais acadêmicos específicos e de instrução de acordo com as necessidades do candidato com deficiência.

§ 2º. A Proposta Orçamentária deve expressar pelo menos três valores referentes aos materiais a serem adquiridos.

§ 3º. Em casos de compras em loja (s) virtual (ais), o (a) discente deverá incluir em seu orçamento o valor do frete, observando o limite total a ser recebido no Auxílio Kit PcD, conforme estabelecido no item 2.3.

§ 3º. O modelo do Plano de Aplicação e Proposta Orçamentária, encontra-se disponível no Anexo II desta Instrução Normativa.

**6.2** O plano de aplicação e proposta orçamentária só poderá ser alterado com autorização prévia do ACESSAR/PROAES, após análise e justificativa apresentada, via requerimento por escrito, por parte do candidato, para posterior deliberação.

## **ITEM 7 – DA SELEÇÃO**

7.1 A seleção dos candidatos será realizada através da análise dos documentos comprobatórios de acordo com o ITEM 5, comprovando os critérios de participação estabelecidos no ITEM 3, além de critérios socioeconômicos para qual será utilizado o Quadro de Avaliação de Índice de Vulnerabilidade Socioeconômica - IVS que será quantificado considerando os critérios e eixos de análise.

7.2. Serão considerados como conceitos norteadores para efeito de avaliação de critérios socioeconômicos:  
**I - Núcleo familiar:** conjunto de pessoas que dependem financeiramente da mesma renda que o discente, vivendo na mesma residência ou não. Formado pelo candidato (mesmo residindo temporariamente distante da família); pai/mãe; padrasto/madrasta; esposo (a); companheiro (a); avó (ô); tio (a), cunhado (a), sogro

(a), filho (a) não emancipado (a) (idade inferior a 18 anos), irmãos; e outros, de qualquer condição, com idade inferior ou superior a 18 anos.

II - **Renda familiar:** é a somatória da renda individual dos membros do núcleo familiar. Será considerada a renda bruta e os rendimentos que entram neste cálculo são: salários, proventos, pensões, benefícios de previdência pública ou privada, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado (incluindo bolsas acadêmicas, programas do governo federal, exceto PNAES), rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos recebidos do patrimônio alugado.

III - **Renda per capita:** é a soma dos rendimentos do núcleo familiar dividida pelo número total de membros.

IV - **Situação de desemprego:** representa toda pessoa que não exerce atividade remunerada formal ou informal.

## ITEM 8 – DO RECURSO

8.1. Das decisões da PROAES, pertinentes a este Edital, caberá recurso administrativo, que deverá ser interposto em até 48 horas após a divulgação do resultado geral preliminar, de acordo com o cronograma;

8.2. O Recurso deverá ser impetrado exclusivamente via e-mail, conforme cronograma deste edital, para o email: [acessar@ufra.edu.br](mailto:acessar@ufra.edu.br);

§ 1º No corpo do e-mail deverá constar: nome completo do discente, matrícula, curso, nome do *Campus* e justificativa para o recurso apontando o motivo da discordância do resultado.

§ 3º A equipe técnica não se responsabilizará por e-mails enviados para endereços eletrônicos não correspondentes aos indicados neste edital, conforme item 8.2;

8.3. Não será avaliado nenhum recurso fora do prazo pré-estabelecido no cronograma.

8.4. O Resultado Final divulgará a classificação final dos candidatos, não cabendo mais recurso.

8.5 O resultado dos recursos será divulgado no dia 10 de setembro de 2019, nos endereços eletrônicos e <http://www.proaes.ufra.edu.br> e [www.nucleoacessar.ufra.edu.br](http://www.nucleoacessar.ufra.edu.br) de acordo com o cronograma;

## ITEM 9 - DO CRONOGRAMA

9.1 Este edital seguirá o cronograma abaixo:

Nº	ETAPAS	PERÍODOS
1.	Lançamento do edital	12 de agosto de 2019
2.	Divulgação do edital	A partir de 12 de agosto de 2019
3.	Período de inscrição e anexação de documentação no SIGAA	De 19 de agosto a 27 de agosto de 2019
4.	Análise da inscrição e documentação	De 28 de agosto a 30 de agosto de 2019
5.	Entrega de pendência documental	Dia 02 de setembro de 2019
5.	Resultado Preliminar	Dia 05 de setembro de 2019
7.	Resultado dos recursos	Dia 10 de setembro de 2019
8.	Resultado Final	Dia 13 de setembro de 2019
9.	Pagamento	Até 45 dias após o resultado final

10.	Prestação de Contas	Até 60 dias após o recebimento do auxílio.
-----	---------------------	--

§ **Único.** Poderá ocorrer alteração nos prazos referentes ao resultado preliminar e/ou final, tendo em vista situações específicas identificadas durante o processo de análise.

### ITEM 10 - DA HABILITAÇÃO/PAGAMENTO

**10.1** Será de inteira responsabilidade do (a) candidato (a) a inserção correta dos dados bancários no SIGAA. Caso ocorra qualquer erro de digitação da informação ou bloqueio na conta apresentada, o (a) candidato (a) terá até 5 (cinco) dias a contar da data de notificação para regularização da conta;

I- Não serão aceitos dados bancários de contas poupança, conjunta, fácil, salário, benefícios ou em nome de terceiros;

II- O (a) discente que não possua conta corrente, deverá obrigatoriamente fazê-la.

**10.2** O recebimento do auxílio será até 45 dias seguinte após o resultado final.

§ **Único.** O pagamento do valor do Auxílio Kit PcD deferido será disponibilizado ao discente em única parcela, devendo ser utilizado conforme o descrito no Plano de Aplicação e Proposta Orçamentária, aprovados pelo ACESSAR/PROAES.

### ITEM 11 – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

**11.1** O (A) discente assistido (a) pelo Auxílio Kit PcD terá o prazo de até 60 dias, a partir da data de recebimento do recurso, para realizar a prestação de contas.

**11.2** A prestação de contas será realizada *online* via SIGAA, devendo o (a) discente apresentar:

I- Nota Fiscal de venda série A, B ou Série Única acompanhada de recibo de quitação em papel timbrado ou;

II- Nota Fiscal Série A1, D ou Cupom Fiscal, não necessitando de recibo, especificando o material adquirido com carimbo de "PAGO" no corpo da Nota.

III- A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do (a) discente contemplado (a) com o auxílio, não sendo aceita a Nota Fiscal, bem como Recibo, que não estejam emitidos em nome do (a) discente;

IV- Não será aceita Nota Fiscal Avulsa de Pessoa Física, bem como Recibo de Pessoa Física;

V- Não será aceita Nota Fiscal, bem como Recibo, de aquisição dos materiais de instrução e/ou Serviço de Terceiros de Pessoa Jurídica, conforme previsto e aprovado em Plano de Aplicação do auxílio, quando emitidos por fornecedor, cuja natureza econômica e/ou jurídica não seja compatível com a venda e/ou fornecimentos dos materiais de instrução ou serviço de Terceiros Pessoa Jurídica contratada;

VI- Os comprovantes de despesas não poderão apresentar rasuras ou emendas de qualquer natureza;

VII- Não serão aceitos comprovantes de despesa (nota fiscal ou cupom fiscal) com datas anteriores ao recebimento do valor correspondente à parcela única do Auxílio Kit PcD;

VIII- O (A) discente assistido (a) não poderá retificar ou alterar as informações contidas nos comprovantes de despesas;

IX- O (A) discente deverá declarar na Prestação de Contas o recebimento do (s) material (is) constante



(s) no (s) comprovante (s) de despesa (s), com data e assinatura;

X- O recurso do Auxílio Kit PcD não poderá ser utilizado pelo discente em benefício de outros que não diretamente o (a) próprio (a) discente visando unicamente o desempenho das atividades acadêmicas de seu curso de graduação, conforme justificativa apresentada em seu Plano de Aplicação;

§ 1º. O (A) discente deverá guardar os cupons e notas fiscais originais, pois, dependendo do caso, poderá ser necessário realizar nova apresentação dos documentos referentes a prestação de contas.

§ 2º. O (A) discente que não realizar a prestação de contas no prazo estabelecido no cronograma, será notificado e terá um prazo para apresentar justificativa e apresentação da prestação de contas, caso não cumpra o prazo poderá ter suspenso o pagamento de outra modalidade de auxílio/bolsa vinculados (as) a PROAES.

## **ITEM 12 - DAS OBRIGAÇÕES**

**12.1** Cumpre ao (a) discente assistido (a) pelo Auxílio Kit PcD:

I- Manter-se matriculado e frequente em curso de graduação, durante todo o período de vigência de recebimento do auxílio;

II- Apresentar o CR a partir de 6,0 (REGULAR), verificado semestralmente via SIGAA, até a conclusão do curso na universidade;

III- Anexar ao SIGAA, comprovante de matrícula e histórico acadêmico atualizado, quando solicitado;

IV- Atender às convocações do ACESSAR/PROAES, sob pena de ter a concessão do auxílio revogada;

V- Em caso de desistência, durante o processo de seleção, solicitar por escrito ou por e-mail: [proaes@ufra.edu.br](mailto:proaes@ufra.edu.br) o cancelamento do auxílio;

VI- Comunicar quaisquer alterações de telefones e e-mail, sempre que houver a substituição do contato, devendo o(a) discente realizar a atualização imediatamente no SIGAA;

VII- Informar à PROAES qualquer modificação na situação socioeconômica familiar, tais como: alteração na situação da renda familiar, mudança na composição familiar e de endereços residenciais (origem e/ou atual).

VIII- Cumprir as normas estabelecidas neste edital.

## **ITEM 13 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**13.1** Se houver comprovação de fraude documental, omissão ou falsidade de informações pertinentes à solicitação do auxílio, à PROAES cabe:

I- Cancelar imediatamente a concessão do auxílio;

II- Abrir processo administrativo para que os recursos pagos indevidamente sejam ressarcidos à UFRA;

III- Vedar o ingresso do (a) discente em situação descrita deste edital, em outros Programas de

Assistência Estudantil por 24 meses;

**13.2** Só poderá impetrar recurso o (a) candidato (a) que tiver sua solicitação indeferida.

**13.3** Os casos de denúncias sobre fraudes nos documentos e/ou declarações apresentadas, bem como a omissão ou falsidade de informações pertinentes à solicitação do auxílio, resultará em desligamento do (a) discente do auxílio, e demais medidas cabíveis, em consonância com a legislação penal brasileira vigente.

**13.4** A inscrição do discente implica em aceitação de todas as condições estabelecidas neste edital, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento.

**13.5** É de responsabilidade do interessado acompanhar todas as etapas do processo via SIGAA, no endereço eletrônico, <https://novo.ufra.edu.br>, <http://proaes.ufra.edu.br> e <http://nucleoacessar.ufra.edu.br>. pessoalmente ou contatando à PROAES por meio do telefone (91) 99269-6207 e ACESSAR/PROAES por meio do telefone (91) 3205-4678.

**13.6** Todos os procedimentos e especificidades relacionados ao Auxílio Kit PcD estão estabelecidos neste edital, cabendo à PROAES decidir sobre os casos omissos.

**13.7** Este edital entra em vigor na data de sua publicação no site da PROAES.

**Prof. Dr. Iris Lettiere do Socorro Santos da Silva**  
Pró-Reitor de Assuntos Estudantis – PROAES

**Prof. Antônio José Figueiredo Moreira**  
Pró-Reitor Adjunto de Assuntos Estudantis – PROAES



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DA AMAZÔNIA – UFRA**

**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS – PROAES**

**PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL -  
PNAES**

**EDITAL 03/2019/PROAES/UFRA**

**ANEXO I – CONTATO INFORMAÇÕES**

<b>CAMPUS BELÉM</b>	Universidade Federal Rural da Amazônia - UFRA Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis - PROAES Núcleo amazônico de acessibilidade, inclusão e tecnologia-ACESSAR Endereço: Av. Presidente Tancredo Neves, 2501, Bairro Montese, Prédio: ACESSAR CEP: 66.077-830, Belém, PA Telefone: (91) 992696207 (PROAES) (91) 3205-4678 (ACESSAR) E-mail: <a href="mailto:proaes@ufra.edu.br">proaes@ufra.edu.br</a> ; <a href="mailto:nucleoaccessar1@ufra.edu.br">nucleoaccessar1@ufra.edu.br</a> <b>E-mail de recurso:</b> <a href="mailto:nucleoaccessar1@ufra.edu.br">nucleoaccessar1@ufra.edu.br</a>
<b>CAMPUS CAPANEMA</b>	Universidade Federal Rural da Amazônia - UFRA Endereço: Av. Barão de Capanema S/N, 2º Pavimento, Bairro Caixa D'água. CEP: 68.700-665, Capanema Campus Capanema: Sala do Acessar terreo bloco : salas de coordenações. Email: <a href="mailto:ana.keila@ufra.edu.br">ana.keila@ufra.edu.br</a> Telefone: (91) 98081003 <b>E-mail de Recurso:</b> <a href="mailto:nucleoaccessar1@ufra.edu.br">nucleoaccessar1@ufra.edu.br</a>
<b>CAMPUS POÇO</b> <b>CAPITÃO</b>	Capitão Poço – Pará – Brasil Rod. 124, KM 0 – Bairro: Vila Nova – CEP: 68650-000 Setor Psicossocial/Pedagógico, Horário de Atendimento (08- 12) Fone/Fax: 3468-2155 E Gerência Acadêmica/Setor Pedagógico Horário de Atendimento (14-18) Ramal do setor (992061044) Email: <a href="mailto:rafael.reis@ifpa.edu.br">rafael.reis@ifpa.edu.br</a> <b>E-mail de Recurso:</b> <a href="mailto:nucleoaccessar1@ufra.edu.br">nucleoaccessar1@ufra.edu.br</a>
<b>CAMPUS PARAGOMINAS</b>	Universidade Federal Rural da Amazônia – UFRA/ CAMPUS PARAGOMINAS Endereço: Rodovia PA 256, Km 06, s/n – Setor Industrial / Nova Conquista CEP: 68627-451, Paragominas, PA. Telefone: (91) 989412749 Sala do setor de inclusão – anexo do bloco I Email: <a href="mailto:keila.cunha@ufra.edu.br">keila.cunha@ufra.edu.br</a> <b>E-mail de Recurso:</b> <a href="mailto:nucleoaccessar1@ufra.edu.br">nucleoaccessar1@ufra.edu.br</a>
<b>CAMPUS PARAUPEBAS</b>	Universidade Federal Rural da Amazônia – UFRA Endereço: Rodovia PA 257 KM 13, CEP: 68515-000. Parauapebas- PA Cidade Nova, Sala do setor de apoio pedagógico E-mail: <a href="mailto:thayane92carvalho@gmail.com">thayane92carvalho@gmail.com</a> <b>E-mail de Recurso:</b> <a href="mailto:nucleoaccessar1@ufra.edu.br">nucleoaccessar1@ufra.edu.br</a>
<b>CAMPUS TOMÉ-AÇU</b>	Universidade Federal Rural da Amazônia - UFRA Endereço: Rodovia PA 451, KM 03, Tomé-Açu - PA, 68680-000 Bairro Açaizal, E-mail: <a href="mailto:kermerson.ferreira@ufra.edu.br">kermerson.ferreira@ufra.edu.br</a> <b>E-mail de Recurso:</b> <a href="mailto:nucleoaccessar1@ufra.edu.br">nucleoaccessar1@ufra.edu.br</a>



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DA AMAZÔNIA – UFRA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS – PROAES**  
**PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL - PNAES**  
**EDITAL 03/2019/PROAES/UFRA**

**ANEXO II - PLANO DE APLICAÇÃO E PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

1.1. Nome do (a) discente: \_\_\_\_\_

1.2. Matrícula: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

1.3. Campus: \_\_\_\_\_

**2. DETALHAMENTO SOBRE A UTILIZAÇÃO DO RECURSO**

Na Planilha abaixo, o (a) discente com deficiência deve, de acordo com a ordem de prioridade, descrever as tecnologias e os materiais acadêmicos específicos de instrução, com as especificações necessárias, apresentar 3 (três) orçamentos para o mesmo produto, com seus respectivos locais de pesquisas, e por fim justificar os motivos para tal solicitação.

<b>ORDEM DE PRIORIDADE</b>	<b>PRODUTO (COM DESCRIÇÃO)</b>	<b>VALOR ESTIMADO (Incluindo o FRETE)</b>	<b>LOCAL DA PESQUISA</b>	<b>JUSTIFICATIVA PARA A AQUISIÇÃO</b>
<b>1.</b>		Proposta 1- R\$		
		Proposta 2- R\$		
		Proposta 3- R\$		
<b>2.</b>		Proposta 1- R\$		
		Proposta 2- R\$		
		Proposta 3- R\$		
<b>3.</b>		Proposta 1- R\$		
		Proposta 2- R\$		
		Proposta 3- R\$		
<b>4.</b>		Proposta 1- R\$		
		Proposta 2- R\$		
		Proposta 3- R\$		

Em, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura de anuência da Equipe técnica do núcleo de acessibilidade (ACESSAR)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do discente



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DA AMAZÔNIA – UFRA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS – PROAES**  
**PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA**  
**ESTUDANTIL - PNAES**  
**EDITAL 03/2019/PROAES/UFRA**

**ANEXO III**

**TERMO DE COMPROMISSO**

De acordo com o Edital 03/2019 de Auxílios Financeiros PNAES, eu, \_\_\_\_\_, discente do curso de graduação de \_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, residente no endereço \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_, concordo e comprometo-me a: permanecer matriculado (a) em todas as disciplinas do semestre; apresentar frequência escolar satisfatória; apresentar rendimento acadêmico satisfatório; comunicar, pessoalmente à PROAES, imediatamente, os casos de trancamento, formatura, mudança de curso, desistência, afastamento de saúde e/ou licença maternidade, apresentando documentação comprobatória, sob pena de ter que restituir integral e imediatamente os valores recebidos indevidamente.

Atesto que estou ciente sobre o Art. 299 do Código Penal que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante". Autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações a qualquer tempo, resultará na exclusão automática dos benefícios no qual estou inserido. Declaro a veracidade das informações pertinentes ao processo seletivo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do discente



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DA AMAZÔNIA – UFRA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS – PROAES**  
**PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA**  
**ESTUDANTIL - PNAES**  
**EDITAL 03/2019/PROAES/UFRA**

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE ALUGUEL COM CONTRATO EM NOME DE TERCEIROS**

Eu \_\_\_\_\_ declaro para os devidos fins que o/a  
discente \_\_\_\_\_ do curso de graduação em  
\_\_\_\_\_ da Universidade Federal Rural da Amazônia (UFRA) ,  
matrícula \_\_\_\_\_, portador (a) do RG \_\_\_\_\_ e  
CPF \_\_\_\_\_, reside no endereço \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ bairro \_\_\_\_\_,  
cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_  
Complemento \_\_\_\_\_, desde \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, pagando o  
valor de R\$ \_\_\_\_\_.

Declaro ainda que o contrato da residência declarada acima se encontra em meu nome,  
conforme comprova o (s) documento (s) anexo (s).

Autorizo a devida investigação e fiscalização para fins de averiguar e confirmar a informação  
declarada acima por mim.

Subcrevo a presente declaração, em uma via, reconhecendo como verdadeiro seu conteúdo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
(Nome Completo do responsável pelo contrato de aluguel)



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DA AMAZÔNIA – UFRA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS – PROAES**  
**PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA**  
**ESTUDANTIL - PNAES**  
**EDITAL 03/2019/PROAES/UFRA**

**ANEXO V**  
**DECLARAÇÃO DE TRABALHO INFORMAL**

Eu, \_\_\_\_\_  
portador do RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, residente no endereço  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_,  
cidade \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_,  
complemento \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, DECLARO para os devidos fins e sob as  
penas da lei, que trabalho como \_\_\_\_\_,  
desde \_\_\_\_\_, com renda mensal aproximada no valor de R\$\_\_\_\_\_.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo-se em crime de falsidade ideológica.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante





**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DA AMAZÔNIA – UFRA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS – PROAES**  
**PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA**  
**ESTUDANTIL - PNAES**  
**EDITAL 03/2019/PROAES/UFRA**

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DE TRABALHO AUTÔNOMO OU PROFISSIONAL LIBERAL**

Eu, \_\_\_\_\_  
portador do RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, residente no endereço  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_,  
cidade \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_,  
complemento \_\_\_\_\_,  
DECLARO para os devidos fins e sob as penas da lei, que trabalho como  
\_\_\_\_\_, inscrito no Cadastro Nacional de  
Pessoa Jurídica (CNPJ) Nº \_\_\_\_\_ desde \_\_\_\_\_, com  
renda mensal aproximada no valor de R\$ \_\_\_\_\_.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo-se em crime de falsidade ideológica.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DA AMAZÔNIA – UFRA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS – PROAES**  
**PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA**  
**ESTUDANTIL - PNAES**  
**EDITAL 03/2019/PROAES/UFRA**

**ANEXO VII**

**DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA OU OUTRA FONTE PRÓPRIA DE RENDA**

Eu, \_\_\_\_\_  
portador do RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, residente no endereço  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_,  
cidade \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_,  
complemento \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, DECLARO para os devidos fins, sob as penas das Leis Civis, com ressarcimento por prejuízo causado a terceiros; e Penal, por crime de falsidade ideológica, Art. 299, que não recebo atualmente salários, proventos, pensão, aposentadoria, comissão, pró-labore, rendimento de trabalho informal ou autônomo, rendimento auferido de Patrimônio e quaisquer outros.

Declaro ainda que as informações apresentadas acima são verdadeiras e que estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes podem resultar em processo contra mim. Portanto, autorizo a devida investigação e fiscalização para fins de averiguar e confirmar as informações declaradas acima.

Subscrevo a presente declaração, em uma via, reconhecendo como verdadeiro seu conteúdo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DA AMAZÔNIA – UFRA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS – PROAES**  
**PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA**  
**ESTUDANTIL - PNAES**  
**EDITAL 03/2019/PROAES/UFRA**

**ANEXO VIII**  
**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS**

Eu, \_\_\_\_\_  
portador do RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, declaro, para os  
devidos fins, que não possuo a seguinte documentação (listar e justificar):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Afirmo serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica) de dados ou documentos falsos e/ou divergentes podem resultar em processo contra mim. Portanto, autorizo a devida investigação para fins de confirmar as informações declaradas acima. Subcrevo a presente declaração, em uma via, reconhecendo como verdadeiro seu conteúdo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) declarante



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DA AMAZÔNIA – UFRA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS – PROAES**  
**PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA**  
**ESTUDANTIL - PNAES**  
**EDITAL 03/2019/PROAES/UFRA**

**ANEXO IX**

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Eu, \_\_\_\_\_  
portador do RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, residente no  
endereço \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade  
\_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_,  
complemento \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, DECLARO para os devidos fins e sob  
as penas da lei, que pago pensão alimentícia para \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_, no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DA AMAZÔNIA – UFRA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS – PROAES**  
**PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA**  
**ESTUDANTIL - PNAES**  
**EDITAL 03/2019/PROAES/UFRA**

**ANEXO X**

**QUADRO DE PONTUAÇÃO SOCIOECONÔMICA**

<b>Critério</b>	<b>Pontuação por Faixa de Renda</b>	<b>Pontuação do Estudante</b>
<b>Renda Familiar Per Capita</b>	<b>Pontuação</b>	
R\$ R\$ 001,00 a 100,00	22	
R\$ 101,00 a 200,00	20	
R\$ 201,00 a 300,00	18	
R\$ 301,00 a 400,00	16	
R\$ 401,00 a 500,00	14	
R\$ 501,00 a 600,00	12	
R\$ 601,00 a 700,00	10	
R\$ 701,00 a 800,00	08	
R\$ 801,00 a 900,00	06	
R\$ 901,00 a 1.000,00	04	
Acima de 1.000,00	02	
<b>Situação do discente em relação a renda familiar:</b>		
<b>Critério</b>	<b>Pont. do critério</b>	<b>Pont. do discente</b>
Depende financeiramente dos pais;	5	
Depende financeiramente somente do pai;	2	
Depende financeiramente somente da mãe;	2	

Depende financeiramente somente do cônjuge ou companheiro (a);	2	
Depende financeiramente de outros parentes ou amigos;	2	
Independente financeiramente e custeia apenas suas despesas pessoais;	1	
Independente financeiramente e responsável por parte das despesas domésticas;	4	
Independente financeiramente e responsável por todas as despesas domésticas;	5	
<b>Atividade remunerada do discente (Acadêmica Ou Não)</b>		
Não exerce	2	
Sim, exerce	1	
<b>Número de provedores de Renda do Discente</b>		
1 membro	5	
2 membros	3	
3 membros	2	
4 ou mais membros	1	
<b>Número de dependentes financeiros do discente</b>		
Nenhum membro	0	
1 membro	1	
2 membros	2	
3 membros	3	

4 membros	4	
5 ou mais membros	5	
<b>Condição de trabalho dos responsáveis financeiros (maior provedor)</b>		
Empregado (contratado ou concursado):	1	
Desempregado:	5	
Trabalhador Informal	4	
Trabalhador Autônomo:	3	
Pescador/agricultor familiar	4	
Aposentado	1	
Beneficiário INSS	3	

<b>Condição da renda dos responsáveis financeiros (maior provedor)</b>		
Sem renda	3	
Renda <b>até</b> um salário	2	
Renda <b>acima</b> de um salário	1	
<b>Recebe auxílio PNAES</b>		
Sim	0	
Não	1	
<b>Outro familiar, dependente da mesma renda, cursando ensino superior</b>		
Sim	1	

Não	0	
<b>Área de residência em relação a universidade</b>		
Mesmo município do <i>campi</i>	1	
Município fora do <i>campi</i> ou Zona Rural	2	
<b>Beneficiário de Programas Sociais do Governo Federal (Bolsa Família, BPC, etc.</b>		
Sim	1	
Não	0	
<b>Ações afirmativas</b>		
Autodeclarados pretos, pardos, indígenas e quilombolas	1	
<b>Graduação anterior do discente</b>		
Não possui outra graduação	1	
Possui outra graduação	0	
Primeiro a entrar no ensino superior	1	
Outros familiares possuem ensino superior	0	
<b>Deslocamento (diário): Tipo de condução</b>		
Não utiliza nenhum tipo de transporte (A pé)	0	
Própria	0	
Transporte Gratuito	1	
Coletivo publico	2	



Transporte alternativo	3	
<b>Nº de conduções</b>		
Nenhuma condução	0	
1 a 2 conduções	1	
3 a 4 conduções	2	
5 conduções ou intermunicipal	3	
<b>Número de refeições diárias</b>		
1 refeição	4	
2 refeições	3	
3 refeições	2	
4 ou mais refeições	1	
<b>Condição da habitação do discente</b>		
Alugada	4	
Financiada	3	
Cedida	2	
Própria	1	
<b>Condição de saúde do discente</b>		
Possui doenças crônicas	1	
Não possui doenças crônicas	0	

Faz uso de medicação continuada	1	
Não faz uso de medicação continuada	0	
Dependência psicoativa	1	
Não dependente psicoativo	0	
<b>Condição de saúde da família do discente</b>		
Possui doenças crônicas	1	
Não possui doenças crônicas	0	
Faz uso de medicação continuada	1	
Não faz uso de medicação continuada	0	
Dependência psicoativa	1	
Não dependente psicoativo	0	
<b>Possui algum tipo de deficiência</b>		
Sim	10	
Não	0	
<b>Grau de instrução dos pais ou responsáveis</b>		
Sem escolaridade	3	
Ensino fundamental	2	
Ensino médio	1	
Ensino superior	0	
<b>Situação de violação de direitos</b>		
Vítima de violência doméstica e/ou institucional e/ou sexual e/ou Discriminação por gênero, raça e etnia e/ou Assédio sexual e/ou moral etc.	3	