



Ministério da Educação
Universidade Federal da
Fronteira Sul

Avenida Getúlio Vargas, 609-N
Edifício Engemede, 2º Andar
Chapecó - Santa Catarina
Brasil - CEP 89812-000

www.ufss.edu.br
contato@ufss.edu.br



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
Gabinete do Reitor

PORTARIA Nº 372/GR/UFSS/2011

O REITOR *PRO TEMPORE* DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFSS, no uso das suas atribuições legais, resolve:

Art. 1º Estabelecer os critérios e orientações referentes à concessão de apoio financeiro – Auxílio Alimentação para discentes em atividades acadêmicas em municípios fora do *campus* em que estão matriculados.

Art. 2º Esta modalidade de Auxílio Alimentação tem por objetivo contribuir para a qualidade da formação dos estudantes regularmente matriculados em curso de graduação presencial da UFSS.

Art. 3º O crédito necessário ao atendimento das despesas da presente Portaria correrá à conta do orçamento da UFSS no Programa de Trabalho 12.364.1073.4002.0042, PTRES 037937, Natureza de Despesa 339018 e Fonte 0100000000.

Art. 4º O apoio ocorrerá mediante auxílio financeiro que poderá ser usado apenas para alimentação.

Art. 5º Para receber o Auxílio Alimentação, o estudante deve atender aos seguintes critérios:

- I – Estar regularmente matriculado e frequentando curso de graduação presencial da UFSS;
- II – Conhecer e estar de acordo com as exigências contidas nesta Portaria, obedecendo seus prazos e normas estabelecidos.

Art. 6º A solicitação deverá ser encaminhada pelo docente responsável pela atividade em que os estudantes participarão, ao Setor de Assuntos Estudantis (SAE) do *campus* por meio de Requerimento de Auxílio (Anexo I), juntamente com a Descrição de Atividades a serem desenvolvidas pelos estudantes (Anexo II). O Requerimento e a Descrição de Atividades também deverão ser digitalizados e enviados para o e-mail auxiliosdae@ufss.edu.br.

I – A solicitação deverá ser feita com antecedência mínima de 10 (dez) dias à data de realização da atividade. Não serão aceitas solicitações realizadas fora do prazo.

Art. 7º A análise das solicitações será feita pela Diretoria de Assuntos Estudantis (DAE).

Art. 8º O estudante contemplado com o Auxílio Alimentação terá o prazo de até 5 (cinco) dias úteis após a realização da atividade para comprovar os gastos com alimentação, mediante apresentação de nota fiscal emitida com os dados do estudante beneficiado (Nome completo e CPF).



Ministério da Educação
Universidade Federal da
Fronteira Sul

Avenida Getúlio Vargas, 609-N
Edifício Engemede, 2º Andar
Chapecó - Santa Catarina
Brasil - CEP 89812-000

www.uffs.edu.br
contato@uffs.edu.br



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

§ 1º - A não apresentação de documentos comprobatórios de despesas poderá impossibilitar o estudante de candidatar-se a outros benefícios da DAE e o estudante estará sujeito à apuração da responsabilidade civil, administrativa e/ou criminal, observada a legislação pertinente.

§ 2º - Caso o valor da comprovação de despesas seja inferior ao valor do benefício concedido, o estudante deverá ressarcir a diferença mediante pagamento de Guia de Recolhimento da União (GRU) em nome da UFFS. A GRU será emitida pelo próprio SAE do *campus*. Para regularizar sua situação, o estudante deverá apresentar o recibo de pagamento da GRU até o dia 15 (quinze) do mês seguinte.

§ 3º - A contemplação com o Auxílio Alimentação não é válida para justificar ausência em compromissos acadêmicos de ensino. Estas justificativas devem obedecer orientações próprias da Pró-Reitoria de Graduação, com a Diretoria de Registro Acadêmico e Coordenadores de Curso.

Art. 9º O cumprimento dos prazos e das exigências definidas nesta Portaria são de inteira responsabilidade dos solicitantes interessados e a não observância destes procedimentos implicará na desconsideração da solicitação.

Art. 10º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

Chapecó-SC, 10 de maio de 2011.


Prof. Jaime Giolo
Reitor *pro tempore* da UFFS



Ministério da Educação
Universidade Federal da
Fronteira Sul

Avenida Getúlio Vargas, 609-N
Edifício Engemede, 2º Andar
Chapecó - Santa Catarina
Brasil - CEP 89812-000

www.ufes.edu.br
contato@ufes.edu.br



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

ANEXO I

REQUERIMENTO DE AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES ACADÊMICAS

1. Dados do docente responsável pela atividade:

Nome: _____

Colegiado: _____ Campus: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

2. Auxílio requerido:

Número de estudantes que participarão da atividade: _____

Valor do auxílio solicitado por estudante: R\$ _____

Valor total solicitado: R\$ _____

(local e data) _____, _____ de _____ de 2011.

Assinatura do Docente

Assinatura do Coordenador de Curso

Assinatura do Diretor de *Campus*
ou
Coordenador de Unidade

Resultado (não preencher): () Deferido () Indeferido

Data: ____/____/____

Diretoria de Assuntos Estudantis



Ministério da Educação
 Universidade Federal da
 Fronteira Sul

Avenida Getúlio Vargas, 609-N
 Edifício Engemede, 2º Andar
 Chapecó - Santa Catarina
 Brasil - CEP 89812-000

www.ufes.edu.br
contato@ufes.edu.br



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____
Nome: _____	Assinatura: _____

Solicito a concessão de auxílio para despesas com alimentação em atividades acadêmicas a serem desenvolvidas em municípios fora do *campus* em que estou matriculado. Estou ciente de que deverei apresentar, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis após a realização da atividade, comprovação de despesas com alimentação.

Dados bancários:

NOME DO ESTUDANTE	CPF	BANCO	AGÊNCIA	CONTA	VALOR



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL



Ministério da Educação
Universidade Federal da
Fronteira Sul

Avenida Getúlio Vargas, 609-N
Edifício Engemede, 2º Andar
Chapecó - Santa Catarina
Brasil - CEP 89812-000

www.uffs.edu.br
contato@uffs.edu.br

TOTAL DE ESTUDANTES:				VALOR TOTAL:	