

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL *CAMPUS* ARIQUEMES

## REQUERIMENTO

REQUERER A PARTICIPAÇÃO NO TERCEIRO EDITAL DO PROGRAMA DE AUXÍLIO À PERMANÊNCIA –  
PROAPCURSOS INTEGRAIS E NOTURNOS

NOME DO ESTUDANTE:			
ENDEREÇO:			NÚMERO:
BAIRRO:	CIDADE:		CEP:
TELEF.RESIDENCIAL:	TELEFONE CELULAR:	E-MAIL:	
DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:	NATURALIDADE:	UF:
DOC. IDENTIDADE:	SSP	CPF:	
FILIAÇÃO – NOME DO PAI:		FILIAÇÃO – NOME DA MÃE:	
CURSO EM QUE ESTÁ MATRICULADO:	SÉRIE/TURMA:	MODALIDADE:	
JUSTIFICATIVA:			
DATA:	ASSINATURA DO ESTUDANTE:		
	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL:		
<b>CAMPO RESERVADO AO IFRO</b>			
RESULTADO DO REQUERIMENTO:	( ) Deferida		( ) Indeferida
OBSERVAÇÕES:			

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL *CAMPUS* ARIQUEMES

## DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR

(RELACIONAR TODAS AS PESSOAS QUE COMPÕEM A UNIDADE FAMILIAR, INCLUSIVE O ESTUDANTE)

NOME DO ESTUDANTE:	
CURSO:	CPF:

Nº.	Nome	Idade	Parentesco	Renda Bruta Mensal (R\$)		
				Antepenúltimo Mês	Penúltimo Mês	Último Mês
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						

Ariquemes, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Legal

**ANEXO III****COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL *CAMPUS* ARIQUEMES****DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA ATUAL DA FAMÍLIA DE ORIGEM**

NOME DO ESTUDANTE:		
CURSO EM QUE ESTÁ MATRICULADO:	SÉRIE/TURMA:	MODALIDADE:
ENDEREÇO:	MUNICÍPIO:	ESTADO:
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:  <input type="checkbox"/> RESIDO NO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES.  <input type="checkbox"/> RESIDO EM ALTO PARAÍSO, OU MONTE NEGRO, OU CACAULÂNDIA.  <input type="checkbox"/> RESIDO EM RIO CRESPO, OU CUJUBIM, OU BURITIS.  <input type="checkbox"/> RESIDO EM CAMPO NOVO, OU MACHADINHO DO OESTE.  <input type="checkbox"/> RESIDO EM MUNICÍPIOS QUE NÃO PERTENCEM AO VALE DO JAMARI.		
OBSERVAÇÕES:		
DATA:	ASSINATURA DO ESTUDANTE:	
	NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL:	

**ANEXO IV**

**COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL *CAMPUS* ARIQUEMES**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Pelo presente instrumento, eu \_\_\_\_\_  
estudante regularmente matriculado no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de  
Rondônia, *Campus* Ariquemes, no Curso \_\_\_\_\_,  
ano/período \_\_\_\_\_, comprometo-me a:

- Respeitar e cumprir as exigências estabelecidas do Programa de Auxílio à Permanência, no Regulamento dos Programas de Assistência Estudantil – REPAE;
- Manter atualizados meus dados bancários e números de contatos na CAED;
- Informar a CAED caso tenha concluído todas as disciplinas do curso e esteja apenas cursando o estágio curricular obrigatório;
- Manter informada a CAED sobre pendências/reprovação em disciplinas cursadas a cada Módulo/Período;
- Informar a CAED em casos de abandono do curso ou trancamento de matrícula, estando ciente de que os valores financeiros e/ou de serviços recebidos indevidamente serão devolvidos ao erário público por meio de GRU;
- Ficar sujeito ao desligamento e medidas legais cabíveis caso descumpra as regras previstas neste Edital e Termo de Compromisso.
- Ter frequência e desempenho acadêmico mínimo para aprovação em cada disciplina;

Estou ciente de que o descumprimento dessas normas implicará a aplicação de medidas disciplinares. A concessão do auxílio fica vinculada à assinatura do presente termo de compromisso, junto à Coordenação de Assistência Estudantil.

Ariquemes, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

---

ASSINATURA DO ESTUDANTE

---

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

ANEXO V

**COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL *CAMPUS* ARIQUEMES**

**DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR INFORMAL**

Eu \_\_\_\_\_, portador(a) do RG \_\_\_\_\_, e do CPF \_\_\_\_\_ declaro sob as penas da lei e para fins de recebimento de auxílio, que atualmente trabalho como profissional informal, exercendo a atividade de \_\_\_\_\_, onde tenho uma renda mensal de aproximadamente \_\_\_\_\_.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam no cancelamento da participação no Programa de Auxílio à Permanência - PROAP, bem como o cancelamento do auxílio obrigando a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, quando for o caso, além das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo o IFRO–*Campus* Ariquemes a certificar as informações acima.

Ariquemes, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

---

Assinatura Conforme a Identidade



COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL *CAMPUS* ARIQUEMES

DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI RENDA

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG \_\_\_\_\_, e do CPF \_\_\_\_\_ declaro sob as penas da lei, para fins de recebimento de auxílio, que **NÃO RECEBO** atualmente, salários, proventos, pensões, pensões alimentícias, aposentadorias, benefícios sociais, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio, e quais quer outros.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam no cancelamento da participação no Programa de Acesso à Permanência, bem como o cancelamento do auxílio obrigando a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, quando for o caso, além das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo o IFRO–*Campus* Ariquemes a certificar as informações acima.

Ariquemes, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura Conforme a Identidade

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL *CAMPUS* ARIQUEMES

DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI CONTA CORRENTE.

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG \_\_\_\_\_, e do CPF \_\_\_\_\_ declaro sob as penas da lei, para fins de recebimento de auxílio, que **NÃO POSSUO CONTA CORRENTE**, pelo seguinte motivo: \_\_\_\_\_.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam no cancelamento da participação no Programa de Acesso à Permanência, bem como o cancelamento do auxílio obrigando a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, quando for o caso, além das medidas judiciais cabíveis.

E autorizo o IFRO–*Campus* Ariquemes a certificar as informações acima.

Ariquemes, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura Conforme a Identidade

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL *CAMPUS ARIQUEMES*

**AUTODECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA.**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do pai, mãe ou responsável quando for divorciado/separado), portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, declaro sob as penas da lei que:

( ) recebo pensão alimentícia no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_;

( ) não recebo pensão alimentícia.

**DADOS DE QUEM PAGA A PENSÃO** (preenchimento obrigatório somente para quem recebe)

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Telefone(s): \_\_\_\_\_

**DADOS DOS BENEFICIÁRIOS DA PENSÃO** (preenchimento obrigatório somente para quem recebe)

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Declaro estar ciente das penalidades legais a que estou sujeito(a):

**Crime de Falsidade Ideológica**

**Art. 299** - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular. Por ser verdade, dato e assino.

Ariquemes, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura Conforme a Identidade

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL *CAMPUS* ARIQUEMES

## AUTODECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE AJUDA

## FINANCEIRA DE FAMILIARES OU TERCEIROS.

Eu, \_\_\_\_\_, (nome da pessoa que ajuda) portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado no endereço \_\_\_\_\_

e telefone \_\_\_\_\_ declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação ao IFRO - *Campus* Ariquemes, que ajudo financeiramente \_\_\_\_\_ (nome da pessoa que recebe ajuda) que é \_\_\_\_\_ (informar grau de parentesco da pessoa) portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_ com o valor mensal de aproximadamente R\$ \_\_\_\_\_, sendo que esta pessoa que ajudo não exerce nenhum tipo de atividade remunerada desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Declaro estar ciente das penalidades legais a que estou sujeito(a):

**Crime de Falsidade Ideológica** público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato jurídico.

**Art. 299** - Omitir, em documento relevante: Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

Ariquemes, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura Conforme a Identidade

**COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL *CAMPUS* ARIQUEMES**

**REQUERIMENTO DE RECURSO**

**(ESTE REQUERIMENTO SÓ DEVE SER PREENCHIDO NO PERÍODO DE RECURSO E CASO O ESTUDANTE NECESSITE ENTRAR COM RECURSOS)**

NOME DO ESTUDANTE/CANDIDATO: \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_

TERCEIRO EDITAL DO PROGRAMA DE AUXÍLIO À PERMANÊNCIA –

**PROAP (CURSOS INTEGRAIS E NOTURNOS):**

RAZÕES DO RECURSO (Fundamentação)

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

Atenção: Colocar em anexo cópias de documentos que julgar que fundamenta o recurso

Nestes termos, pede deferimento.

Ariquemes, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Legal

.....  
**CAMPO RESERVADO AO IFRO/CAED/DEPAE**

RESULTADO DO RECURSO: ( )DEFERIDO ( )INDEFERIDO      CONSIDERAÇÕES:

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

Ariquemes, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

**ANEXO XI**

**COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL *CAMPUS* ARIQUEMES**

**TERMO DE DESLIGAMENTO**

**(ESTE REQUERIMANETO SÓ DEVE SER PREENCHIDO POR ESTUDANTE, QUE EMBORA SEJA CONTEMPLADO COM O AUXÍLIO, DESEJE SAIR DO MESMO).**

DESLIGAMENTO DO PROGRAMA DE AUXÍLIO À PERMANÊNCIA:		
NOME DO ESTUDANTE:		
CURSO EM QUE ESTÁ MATRICULADO:	SÉRIE/TURMA:	MODALIDADE:
JUSTIFICATIVA:		
DATA:	ASSINATURA DO ESTUDANTE:	
	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL:	