

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL CAMPUS – ARIQUEMES

REQUERIMENTO DE VAGA NA RESIDÊNCIA ESTUDANTIL P/MENORES DE IDADE.

PROGRAMA DE MORADIA ESTUDANTIL – PROMORE

CURSOS INTEGRAIS

NOME DO ESTUDANTE:			
ENDEREÇO:			Nº:
BAIRRO:	CIDADE:		CEP:
TELEF.RESID:	TELEFONE CELULAR:	E-MAIL:	
DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:	NATALIDADE:	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:		
CAMPO RESERVADO AO IFRO			
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
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						

Ariquemes, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Estudante

Assinatura do Responsável Legal

**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:	UF:
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:		
<input type="checkbox"/> RESIDO NA ÁREA RURAL DO 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 OUTRA LOCAIDADE (especificar) _____		
OBSERVAÇÕES:		
DATA:	ASSINATURA DO ESTUDANTE:	
	NOME E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL:	

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, turno _____, comprometo-me a:

- Respeitar e cumpriras exigências estabelecidas do Programa de Auxílio Moradia, 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 trancamento de disciplinas e pendências/reprovação em disciplinas cursadas a cada Módulo/Período;
- Informar a CAED em casos de abandono do curso ou trancamento de matrícula;
- 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 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

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL CAMPUS – ARIQUEMES

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR INFORMAL

Eu _____, portador(a) do RG _____
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 R\$ _____.

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 Moradia -
PROMORE, 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 apresentadas.

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 quaisquer 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 PROMORE/Moradia Estudantil – Residência Estudantil e/ou PROAP/Programa de Auxílio Permanência, bem como o desligamento e 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 EM NENHUMA UNIDADE BANCÁRIA.**

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 Moradia - PROMORE, 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 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 _____, 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 a data de ____/____/____.

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 01 (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 REQUERIMANETO SÓ DEVE SER PREENCHIDO NO PERÍODO DE RECURSO E CASO O ESTUDANTE NECESSITE ENTRAR COM RECURSOS)

NOME DO ESTUDANTE/CANDIDATO: _____

CURSO: _____

PROGRAMA DE AUXÍLIO MORADIA – PROMORE **CURSOS INTEGRAIS**:

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 ____.

Coordenação de Assistência Estudantil

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL CAMPUS – ARIQUEMES
TERMO DE DESLIGAMENTO

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

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

ANEXO XII

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL CAMPUS – ARIQUEMES

TERMO DE RESPONSABILIDADE DOS PAIS/RESPONSÁVEIS

NOME DO ESTUDANTE:		
CURSO EM QUE ESTÁ MATRICULADO:	SÉRIE/TURMA:	MODALIDADE:
<p>Eu, _____, portador do RG nº _____ CPF nº _____, declaro PARA TODOS OS EFEITOS, relacionados ao Programa de Moradia Estudantil - PROMORE que o estudante acima identificado encontra-se sob minha responsabilidade.</p> <p>Afirmo estar ciente de que a expressão “PARA TODOS OS EFEITOS” compreende todos os atos praticados por este estudante fora do ambiente escolar, ficando o IFRO <i>Campus</i> Ariquemes completamente ISENTO de responsabilidade em decorrência dos atos que o mesmo vier a praticar.</p>		
Ariquemes, ____ de _____ de 20____	ASSINATURA DO ESTUDANTE:	
	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:	

ANEXO XIII

DECLARAÇÃO DE ESTUDOS EXCLUSIVOS EM ESCOLA PÚBLICA

Declaramos para os devidos fins que o(a) aluno(a) _____, portador(a) do R.G: _____ SSP/_____ e CPF: _____ filho(a) de _____ e _____ concluiu o Ensino Fundamental neste estabelecimento de ensino e cursou o Ensino Fundamental integral e exclusivamente em escola pública, conforme especificado abaixo:

Ensino Fundamental				
Série	Ano	Estabelecimento de Ensino	Cidade	UF
1º ano				
2º ano				
3º ano				
4º ano				
5º ano				
6º ano				
7º ano				
8º ano				
9º ano				

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente Declaração.

_____, _____ de _____ de _____
(cidade) (data/mês/ano)

Assinatura e carimbo do servidor representante da escola	Carimbo com CNPJ da Escola

DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO

Eu _____ RG: _____/SSP: _____

CPF: _____, residente no endereço _____

Nº _____, na cidade de _____ Estado de _____

Declaro que **não possuo Carteira de Trabalho** e 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 Moradia - PROMORE, bem como o cancelamento do auxílio obrigando a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, quando for o caso, além das medidas judiciais cabíveis.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura conforme documento de Identidade