

ANEXO I

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL CAMPUS ARIQUEMES

REQUERIMENTO

REQUERER A PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA DE AUXÍLIO À PERMANÊNCIA – PROAP

CURSOS INTEGRAIS

| | | | |
|--|----------------------------------|-------------------------|---------|
| 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: | | |
| 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)

| 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 cumpriras exigências estabelecidas do Programa de Auxílio à Permanência, no Regulamento dos Programas de Assistência Estudantil – REPAAE;
- 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

ANEXO VI

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

ANEXO VII

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 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

ANEXO VIII

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

ANEXO IX

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

ANEXO X

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: _____

PROGRAMA DE AUXÍLIO À PERMANÊNCIA – PROAP **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

ANEXO XI

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

ANEXO XII

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 Auxílio a 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.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura conforme documento de Identidade

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 |

ANEXO XIV

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 Médio neste estabelecimento de ensino e cursou o Ensino Médio integral e exclusivamente em escola pública, conforme especificado abaixo:

| Ensino Médio | | | | |
|--------------|-----|---------------------------|--------|----|
| Série | Ano | Estabelecimento de Ensino | Cidade | UF |
| 1º ano | | | | |
| 2º ano | | | | |
| 3º 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 |