

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL *CAMPUS ARIQUEMES*

REQUERIMENTO

REQUERER A PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA DE AUXÍLIO À PERMANÊNCIA – PROAP

CURSOS 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:		
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
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 – 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

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

ANEXO VIII

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 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 À PERMANÊNCIA – PROAP (Cursos 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 _____.

Coordenação de Assistência Estudantil

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:	

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 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