

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL *CAMPUS* ARIQUEMES

REQUERIMENTO

NOME DO ESTUDANTE:			
ENDEREÇO:			NÚMERO:
BAIRRO:	CIDADE:	CEP:	
TELEF. RESIDENCIAL:	TELEFONE CELULAR:	E-MAIL:	
DATA DE NASCIMENTO:	NATURALIDADE:	UF:	
DOC. IDENTIDADE:	SSP	CPF:	
FILIAÇÃO – NOME DO PAI:		FILIAÇÃO – NOME DA MÃE:	
CURSO EM QUE ESTÁ MATRICULADO:	SÉRIE/TURMA:	MODALIDADE:	
REQUERER PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA DE AUXÍLIO À PERMANÊNCIA - PROAP:			
<input type="checkbox"/> Auxílio financeiro para o custeio de transporte <input type="checkbox"/> Acesso de forma gratuita, às refeições que são servidas no Refeitório do Campus			
JUSTIFICATIVA:			
DATA:	ASSINATURA DO ESTUDANTE:		
	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL:		
CAMPO RESERVADO AO IFRO			
RESULTADO DO REQUERIMENTO:	<input type="checkbox"/> Deferida		<input type="checkbox"/> Indeferida
OBSERVAÇÕES:			

ANEXO II

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL *CAMPUS* ARIQUEMES

DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR

NOME DO ESTUDANTE:	
CURSC	CPF

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

Ariquemes, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Estudante

Assinatura do Responsável Legal

ANEXO III**COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL *CAMPUS* ARIQUEMES****DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA 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 NA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES. <input type="checkbox"/> RESIDO EM MUNICÍPIO DIFERENTE DA SEDE DO CAMPUS		
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(a) no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia, *Campus* Ariquemes, comprometo-me a respeitar e cumprir as exigências estabelecidas do Programa de Auxílio a Permanência, no Regulamento dos Programas de Assistência Estudantil – REPAAE, estando ciente de que os valores financeiros e/ou de serviços recebidos indevidamente, serão devolvidos ao erário público por meio de GRU e que estarei sujeito ao desligamento e medidas legais cabíveis, acaso descumpra-as.

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

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 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

REQUERIMENTO DE RECURSO

NOME DO ESTUDANTE/CANDIDATO: _____

CURSO: _____

PROGRAMA DE AUXÍLIO À PERMANÊNCIA - PROAP:

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

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:	