

ANEXO I
REQUERIMENTO

NOME DO CANDIDATO:			
ENDEREÇO:			NUMERO:
BAIRRO:	CIDADE:	CEP:	
TELEFONE 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:		SERIE/TURMA:	NÚMERO DE MATRICULA:
REQUER PARTICIPAÇÃO NO: <input type="checkbox"/> PROASAB (Atenção a Saúde e apoio biopsicossocial) <input type="checkbox"/> PROCAE (Estudante Colaborador) <input type="checkbox"/> PROCAT (Auxílio Transporte) <input type="checkbox"/> PROASEN (Suporte ao Ensino) <input type="checkbox"/> PROCAL (Auxílio Alimentação) <input type="checkbox"/> PRODETEC (Prog. Des. Técnico-científico) <input type="checkbox"/> PROCID (Part. em evento cultural, artístico, esportivo ou outro) <input type="checkbox"/> PROMORE (Prog. Aux. Moradia Estudantil) <input type="checkbox"/> PROAC (Auxílio Complementar)			
ESPECIFICAÇÃO: (ex. alimentação, quantas vezes na semana e para quais atividades no horário oposto? etc.)			
JUSTIFICATIVA:			
DATA:	ASSINATURA DO ESTUDANTE:		
RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO – IFRO:	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:		
CAMPO RESERVADO AO IFRO			
RESULTADO DO REQUERIMENTO: (para uso exclusivo da comissão responsável pela seleção) () Deferido. () Deferido parcialmente. () Indeferido. Motivo:			

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR

Nome do Aluno: _____

Curso: _____ CPF: _____

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

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Aluno

Assinatura do Responsável Legal (quando for o caso)

Assinatura do responsável pelo recebimento do documento

ANEXO III

Declaração de Profissional Informal

Eu, _____, RG _____ e
CPF _____, nos termos do Edital nº _____ referente aos
Programas de Assistência Estudantil, declaro que trabalho como profissional autônomo,
exercendo atividade de _____, perfazendo uma renda
mensal de _____ aproximadamente R\$ _____
(_____).

Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas
neste documento.

_____, _____ de _____ de 2017.

Assinatura

ANEXO IV

Declaração de que não possui renda

Eu, _____, portador(a) do RG _____, e do CPF _____

declaro sob as penas da lei, para fins de, que NÃO RECEBO atualmente, salários, proventos, pensões, pensões alimentícias, aposentadorias, benefícios sociais, comissões, prólabore, 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 Assistência Estudantil, 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* _____ a certificar-se das informações prestadas acima.

Guajará-Mirim, _____ de _____ de _____ .

Assinatura

ANEXO V

Modelo Declaração para Comprovação de Renda de Atividades Rurais

Timbre do Sindicato

(se houver)

Dados do Sindicato

(Nome, endereço, telefone, nº de registro)

Declaro para os devidos fins de comprovação de renda proveniente das atividades rurais, nos termos do Edital nº _____ referente aos Programas de Assistência Estudantil do IFRO destinado ao estudante, que a renda do grupo familiar é composta conforme demonstrativo abaixo:

- 1) Localização da propriedade:
- 2) Número de pessoas que provém seu sustento na(s) propriedade(s) acima:
- 3) Período de referência:
- 4) Descrição da comercialização realizada através de Bloco de Produtor:
- 5) Renda média mensal por componente da renda familiar: R\$

Guajará-Mirim, ____ de _____ de _____ .

Assinatura Responsável Sindicato

ANEXO VI

Requerimento de Recurso

NOME: _____

CURSO: _____

PROGRAMA: _____

() INGRESSO

() DESLIGAMENTO

RAZÕES DO RECURSO (FUNDAMENTAÇÃO)

Nestes termos, pede deferimento.

Assinatura do aluno

Assinatura do Responsável Legal

CAMPO RESERVADO AO IFRO/CAED

RESULTADO DO RECURSO:

() DEFERIDO

() INDEFERIDO

CONSIDERAÇÕES: _____

Guajará-Mirim, _____ de _____ de _____.

Coordenação de Assistência ao Educando

ANEXO VII

TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente Instrumento, eu _____,
estudante regularmente matriculado(a) no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia
de _____ Rondônia, _____ *Campus*
_____, no Curso
_____, comprometo-me a respeitar e
cumprir as exigências estabelecidas no edital _____ do Programa
_____ e no Regulamento dos Programas de Assistência Estudantil – REPAE, e
estou ciente que estarei sujeito ao desligamento acaso descumpre-os. A concessão do auxílio
fica vinculada à assinatura do presente termo de compromisso, junto ao
Departamento/Coordenação de Assistência Estudantil.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Aluno

Assinatura do Responsável Legal (quando for o caso)

ANEXO XIII

Termo de Desligamento

DESLIGAMENTO DO PROGRAMA: _____

NOME DO ESTUDANTE: _____

CURSO EM QUE ESTÁ: _____

MATRICULADO: _____

SÉRIE/TURMA: _____

NÚMERO DE MATRÍCULA: _____

() De acordo com o Artigo 69 do Regulamento dos Programas de Assistência Estudantil e seus respectivos incisos, concordo com o meu desligamento do Programa de Assistência Estudantil acima citado por não cumprir com os requisitos para a permanência no mesmo.

() De acordo com o Artigo 70 do Regulamento dos Programas de Assistência Estudantil, solicito meu desligamento do Programa de Assistência Estudantil citado a cima.

Guajará-Mirim, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO ESTUDANTE: _____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____

ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA CAED: _____

ANEXO IX

MODELO DE DECLARAÇÃO DE PERMANÊNCIA NO CAMPUS

Pelo presente Instrumento, eu _____,
estudante regularmente matriculado(a) no Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia de Rondônia, *Campus* _____, no Curso
_____, declaro que tenho carga horária igual ou superior a cinco
horas/relógio diárias, nos seguintes dias da semana _____,
desenvolvendo as seguintes atividades _____.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Aluno

Assinatura do Responsável Legal (quando for o caso)