



**ANEXO I**  
**REQUERIMENTO**

NOME DO CANDIDATO:		
ENDEREÇO:		NÚMERO:
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:	SÉRIE/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:	
<b>CAMPO RESERVADO AO IFRO</b>		
<b>RESULTADO DO REQUERIMENTO: (para uso exclusivo da comissão responsável pela seleção)</b>		
( ) 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 Responsabilidade dos pais/responsáveis

Eu, \_\_\_\_\_, portador do

RG nº \_\_\_\_\_ emitido por \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_,

declaro PARA TODOS OS EFEITOS, relacionados ao Programa de Moradia Estudantil

PROMORE que o estudante \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

encontra-se sob minha responsabilidade.

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 *Campus* \_\_\_\_\_ completamente ISENTO de responsabilidade em decorrência dos atos que o mesmo vier a praticar.

Guajará-Mirim, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável legal

\_\_\_\_\_  
Assinatura/ representante do IFRO



## ANEXO VIII

### 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 estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável legal

\_\_\_\_\_  
Assinatura/ representante do IFRO



## ANEXO IX

### 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 X

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

Pelo presente Instrumento, eu \_\_\_\_\_,  
estudante regularmente matriculado(a) no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia  
de Rondônia, *Campus* \_\_\_\_\_, no Curso \_\_\_\_\_,  
declaro para os devidos fins que:

- ( ) resido em município diferente da sede do campus \_\_\_\_\_  
( ) resido na zona rural do município sede do campus \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável legal

\_\_\_\_\_  
Assinatura/ representante do IFRO