



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Campus Bento Gonçalves

**ANEXO B**  
**TERMO DE COMPROMISSO PARA SOLICITAÇÃO E RENOVAÇÃO DE AUXÍLIO ESTUDANTIL**

Eu, \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_anos), RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, estudante/candidata/o do Curso \_\_\_\_\_, ingressante no ano/semestre \_\_\_\_/\_\_\_\_, venho requerer ao *Campus* Bento Gonçalves do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFRS), a concessão de:

**Auxílio Estudantil Permanência**       **Auxílio Estudantil Moradia**

**Auxílio Estudantil Permanência na modalidade Emergencial**

- Em situações emergenciais a/o estudante poderá solicitar sua inscrição a qualquer tempo mediante comprovação da referida situação. A solicitação nesta modalidade não garante o pagamento com o deferimento da avaliação socioeconômica pois está atrelado a sobra de recursos orçamentários do Campus.

**Renovação do auxílio estudantil**  **Permanência**  **Moradia**

- Para estudantes que não tiveram cancelamento do auxílio estudantil no período letivo anterior. Ao entregar o presente Termo de Renovação de Auxílio Estudantil comprometo-me de que não há alterações na situação socioeconômica do meu grupo familiar ou na composição do mesmo. Ao entregar o presente Termo de Renovação de Auxílio Estudantil juntamente com os demais formulários e documentos informando alterações na situação socioeconômica do meu grupo familiar ou na composição do mesmo, submeto-me a nova avaliação socioeconômica.

Comprometendo-me a fornecer os elementos necessários ao andamento do processo, ciente de que:

1. a documentação passará por avaliação socioeconômica podendo ser negada se não preencher os critérios para receber o auxílio;
2. a falta da documentação solicitada acarretará o indeferimento do auxílio estudantil;
3. a verificação de omissão ou não veracidade nas informações acarretará o indeferimento, suspensão ou cancelamento do auxílio estudantil
4. o não cumprimento dos prazos estabelecidos acarretará na perda do direito ao benefício solicitado.

**Assim, declaro que os dados fornecidos na documentação entregue, correspondem a minha realidade familiar e socioeconômica.**

TELEFONES PARA CONTATO: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DADOS BANCÁRIOS: Nome do Banco: \_\_\_\_\_ Nº da Agência: \_\_\_\_\_ Nº da Conta: \_\_\_\_\_  
(Anexe cópia do Cartão Bancário ou Termo de Abertura de Conta)

\_\_\_\_\_  
Assinatura da/o estudante/candidata/o

\_\_\_\_\_  
Assinatura da/o responsável legal pela/o declarante se esta/e for menor de 18 anos