

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

Eu, \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ anos), identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, estudante do Curso \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, ingressante no ano/semestre \_\_\_\_/\_\_\_\_,  
venho requerer ao Campus Caxias do Sul do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFRS), a concessão de:

- Auxílio Estudantil Permanência**
- Auxílio Estudantil Moradia**
- Auxílio Estudantil Permanência na modalidade Emergencial** - Apenas para situações emergenciais a qualquer tempo mediante comprovação da referida situação.
- Renovação do auxílio estudantil** - Para estudantes que não tiveram cancelamento do auxílio estudantil no período letivo anterior.

- *Declaro que não houve alterações na situação de renda e/ou socioeconômica do meu grupo familiar. Declaro que desde que me inscrevi para o recebimento dos auxílios do ano de \_\_\_\_\_ não ocorreram alterações na renda, alterações de situações de emprego/desemprego, nascimentos, óbitos, mudança de domicílio dentre os pertencentes do meu grupo familiar declarados na inscrição. Declaro ainda, que não ocorreram mudanças significativas no contexto social, familiar, educacional, e/ou de saúde do meu grupo familiar.*

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

1. a documentação passará por análise 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.**

CELULAR PARA CONTATO: ( \_\_ ) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da/o declarante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da/o responsável legal pela/o declarante, caso seja menor de 18 anos