



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

ANEXO G
SOLICITAÇÃO DE REVISÃO DO GRUPO DE PAGAMENTO
DO AUXÍLIO PERMANÊNCIA

Eu, _____, idade: _____,
RG _____, CPF _____,
solicito revisão do grupo de pagamento do auxílio permanência, tendo em vista as
seguintes mudanças ocorridas em minha situação familiar:

Comprometo-me a entregar documentação complementar para a realização da revisão solicitada, após ser contatada/o pela assistente social, bem como entendo que embora solicite a revisão do auxílio permanência poderei não perceber aumento ou diminuição de valor do auxílio.

Declaro que as informações fornecidas na documentação entregue correspondem a minha realidade familiar e socioeconômica.

_____ / _____ / _____

Assinatura da/o declarante

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