



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Campus Osório  
Direção de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação  
Rua Santos Dumont, 2127 | Bairro Albatroz | CEP: 95520-000 | Osório/RS  
Telefone: (51) 3601 3500 - Sítio eletrônico: <http://www.osorio.ifrs.edu.br>  
E-mail: [pesquisa@osorio.ifrs.edu.br](mailto:pesquisa@osorio.ifrs.edu.br)

## ANEXO IV

### FORMULÁRIO PARA SERVIDOR ACOMPANHANTE DE DISCENTE MENOR DE IDADE

#### a. Identificação do trabalho e discente:

Título do Trabalho	do	
Nome do discente	do	

#### b. Identificação do servidor acompanhante:

Nome:			
Enquadramento Funcional	() Servidor Docente () Servidor Técnico Administrativo		
CPF:			
Tel.: ( )		Cel.: ( )	
E-mail			
Unidade (Campus)			
Grupo de pesquisa do IFRS			

#### c. Período de realização do evento e deslocamento para o local do evento:

Evento	Início (dia/mês):	Final (dia/mês):
Deslocamento	Ida (dia/mês):	Volta (dia/mês):

#### d. Recursos financeiros solicitados:

<b>Itens financiáveis:</b> despesas com locomoção, tais como passagens aéreas, terrestres, serviços de transporte individual de passageiros e serviços de transporte aplicativo de carona remunerada; taxas de inscrição e despesas com hospedagem.	<b>Valor solicitado em R\$:</b>
---	---------------------------------

#### e. Dados bancários para restituição:

Banco:			
Agência:		Conta Corrente (titularidade do proponente):	



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
*Campus Osório*  
Direção de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação  
Rua Santos Dumont, 2127 | Bairro Albatroz | CEP: 95520-000 | Osório/RS  
Telefone: (51) 3601 3500 - Sítio eletrônico: <http://www.osorio.ifrs.edu.br>  
E-mail: [pesquisa@osorio.ifrs.edu.br](mailto:pesquisa@osorio.ifrs.edu.br)

**f. Declarações:**

( ) Declaro que estou ciente das normas e critérios deste Edital e que, ao ser contemplado com o auxílio solicitado, não farei jus ao recebimento de diárias e passagens.

( ) Declaro que possuo vínculo institucional como servidor efetivo do IFRS e não estou usufruindo de qualquer tipo de afastamento ou licença previstos pela legislação vigente.

---

[Nome completo do acompanhante]

---

[Nome completo do coordenador do projeto]