# 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* Rolante 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 situação 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.

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 auxílio solicitado.

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

CELULAR PARA CONTATO: (\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_)É WHATS

\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da/o declarante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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