

## FICHA DE INSCRIÇÃO PARA CADASTRO DE ESTUDANTES

EDITAL N.º 0010/2020, DE 16 DE JUNHO DE 2020

CHAMADA PÚBLICA PARA COMPOSIÇÃO DE BANCO DE ESTUDANTES INTERESSADOS EM PARTICIPAR DO PROJETO DE INCLUSÃO DIGITAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE	
Nome completo:	
Câmpus:	Prontuário:
Curso:	Modalidade:
CPF:	RG:
Telefone:	E-mail:
Banco:	Agência:
Número da conta:	Tipo da conta:
Possui computador ou tablet para desenvolvimento das atividades acadêmicas? ( ) SIM ( ) NÃO	
Possui apenas celular para desenvolvimento das atividades acadêmicas? ( ) SIM ( ) NÃO	
*Não possui celular, mas algum morador da casa possui e poderia ser utilizado? ( )	
*Não possuo nenhum equipamento eletrônico para desenvolvimento das atividades acadêmicas. ( )	

\*Caso a afirmação se aplicar ao seu caso, marque com um "X".

Declaro que tenho necessidade e interesse em participar do Projeto de Inclusão Digital, conforme disposições previstas do EDITAL N.º 0010/2020, DE 16 DE JUNHO DE 2020, e solicito os seguintes auxílios:

- ( ) Auxílio para compra de equipamento eletrônico  
( ) Auxílio para contratação de pacote de dados de internet

Declaro que minha renda familiar mensal é:

- ( ) Até meio salário mínimo por pessoa  
( ) Entre meio salário mínimo e um salário mínimo por pessoa  
( ) Entre um salário mínimo e um salário mínimo e meio por pessoa

Certifico que as informações contidas neste documento são verdadeiras e estou ciente de que qualquer declaração falsa implica nas penalidades previstas em Lei.

(Cidade)\_\_\_\_\_, (Dia)\_\_\_\_ de (Mês)\_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável legal (quando houver)

## MODELO DE TERMO DE ACEITE DE PAGAMENTO DOS AUXÍLIOS ESTUDANTIS A FAMILIARES

Eu (nome do aluno) \_\_\_\_\_,  
Prontuário \_\_\_\_\_, Curso \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_,  
Residente e domiciliado à (Rua/Avenida) \_\_\_\_\_,  
Nº \_\_\_\_\_, Complemento \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_,  
Cidade/UF \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_,  
Telefone \_\_\_\_\_, Celular \_\_\_\_\_,  
E-mail institucional \_\_\_\_\_, E-mail alternativo \_\_\_\_\_.

Estou ciente de que, considerando as orientações dos órgãos competentes, as quais visam evitar a exposição dos estudantes que não são titulares de conta bancária individual com seu comparecimento ao banco para abrir, posso indicar uma conta ativa em nome de um familiar.

Indico, assim, o(a) sr(a) \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_,  
Banco \_\_\_\_\_, Agência \_\_\_\_\_,  
Número da Conta \_\_\_\_\_, Tipo da Conta \_\_\_\_\_.

A pessoa indicada é meu(minha):

mãe    pai    irmão/irmã    tio/tia    avô/avó    filho/filha    cônjuge

Ao indicar essa pessoa, tenho a inteira confiança de que o auxílio me será repassado, para utilização nas necessidades tais quais fui contemplado pelo Projeto de Inclusão Digital, vinculado ao Programa de Ações Universais da Política de Assistência Estudantil.

Estou ciente de que, a partir da data em que as aulas retornarem, devo imediatamente registrar conta bancária em meu nome e apresentar o comprovante ao setor responsável pela Política de Assistência Estudantil no câmpus.

Estou ciente, por fim, de que, anexo a este formulário, devo enviar cópias da conta bancária (cartão ou extrato), do RG e do CPF de quem estou indicando, para o e-mail: XXX@ifsp.edu.br. Caso seja a conta bancária de meu cônjuge, devo enviar, ainda, a cópia da certidão de casamento ou declaração de união estável (podendo ser feita de próprio punho).

(Cidade) \_\_\_\_\_, (Dia) \_\_\_\_\_ de (Mês) \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável legal ou indicado para recebimento do auxílio em sua conta