

## **ANEXO I**

### **TERMO DE RESPONSABILIDADE E REQUERIMENTO DOS AUXÍLIOS ESTUDANTIS**

Nome do/da Estudante: \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Prontuário: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade/UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone(s): (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ / (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Devido à minha atual situação socioeconômica, solicito o(s) seguinte(s) auxílio(s) estudantil(is) abaixo, conforme prioridade:

**Numere de 1 a 6 (de acordo com sua inscrição no SUAP) a prioridade de recebimento do(s) auxílio(s) estudantil(is).**

**Atenção:** 1 é o auxílio de maior prioridade e 6 o de menor prioridade.

Auxílio Alimentação

Auxílio Apoio Didático-pedagógico (material)

Auxílio Creche (observar as situações específicas)

Auxílio Moradia (observar as situações específicas)

Auxílio Saúde ((observar as situações específicas)

Auxílio Transporte

### **DAS RESPONSABILIDADES DO/DA ESTUDANTE**

- I)** estar ciente das normas e condições da Política de Assistência Estudantil do Câmpus São José do Rio Preto, conforme estabelecidas no Edital n.º 516/2022;
- II)** manter, junto aos setores competentes, seus dados cadastrais atualizados;
- III)** utilizar o(s) auxílio(s) concedidos para seus devidos fins;
- IV)** informar ausências consecutivas no curso;
- V)** comparecer em todas as atividades de acompanhamento do PAP, quando solicitado;

**VI)** comunicar qualquer alteração da situação socioeconômica aos setores pertinentes, apresentando nova documentação comprobatória e atualizar a caracterização socioeconômica no SUAP;

**VII)** comunicar qualquer alteração de dados bancários;

**VIII)** comunicar à Diretoria Adjunta Educacional, por meio do e-mail institucional ([pae.sjp@ifsp.edu.br](mailto:pae.sjp@ifsp.edu.br)), os casos de transferência, trancamento e cancelamento de matrícula, a fim de evitar a concessão indevida de auxílios estudantis.

**IX)** em caso de pagamentos indevidos decorrentes de evasão, abandono do curso, cancelamento de matrícula ou transferência externa, ou decorrentes de recebimento indevido, ressarcir ao erário, devolvendo os valores recebidos indevidamente, conforme [Instrução Normativa PRE/IFSP Nº 01, de 05 de janeiro de 2016.](#)

Por meio deste, assumo a responsabilidade de informar imediatamente aos setores pertinentes caso haja alterações nas informações prestadas acima.

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /2022

---

Assinatura do/da estudante

---

Assinatura do/da responsável (em caso de estudante menor de 18 anos)

**PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ESTUDANTE MENOR DE 18 ANOS**

Nome do/da Responsável: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Telefone(s): (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ / (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_