

ANEXO V

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) _____, N° _____,
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: inclusaodigital.itq@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 20 ____.

Assinatura do estudante

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