



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MEC – SETEC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO
IFMT CAMPUS AVANÇADO SINOP

ANEXO I
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO – COTISTA

Processo Seletivo interno de estudantes cotistas para Auxílio Emergencial Edital Nº 004/2020, do IFMT *Campus* Avançado Sinop, excepcionalmente para o período de suspensão do calendário acadêmico/2020, inicialmente em 3 (três) parcelas, podendo ser prorrogado enquanto durar a quarentena em decorrência do COVID-19, nas Modalidades de Auxílios: **Alimentação, Moradia, Saúde e Acesso à Internet.**

1. Modalidade de Auxílio: () Alimentação () Moradia () Saúde () Acesso à Internet

Eu (**Nome Completo do/a Estudante**), _____, do Curso _____, série/semestre nº _____, inscrito sob o CPF nº _____, para fins de participar da seleção interna do IFMT *Campus* Avançado Sinop para Auxílio Emergencial (Edital Simplificado nº 004/2020) venho requerer minha inscrição para Auxílio Emergencial e, **DECLARO ter ciência:**

- de todas as informações contidas no **Edital nº 004/2020;**
- as informações prestadas neste formulário são de inteira responsabilidade do/a estudante (e do responsável legal, quando menor de 18 anos de idade);
- as informações falsas ou adulteradas constatadas podem acarretar na obrigatoriedade de restituir os valores Auxílios pagos mediante recolhimento em Guia de Recolhimento da União (GRU), em qualquer etapa do seletivo, durante sua execução ou posterior a este;
- de que nos casos de auxílio **moradia, saúde e internet** é obrigatório apresentar os devidos comprovantes previstos no Edital nº 004/2020 à Comissão e, na indisponibilidade de apresentar no momento de inscrição, é obrigatório sua apresentação no retorno das atividades presenciais;
- de que o requerimento de inscrição não garante a aprovação no Programa;
- o pagamento será realizado em conta bancária no nome do/a Estudante;
- as informações falsas incorrem em crimes previstos no artigo 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada no cadastramento durante a vigência ou posteriormente a este registro, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento da minha inscrição e/ou no desligamento do Programa, caso seja/esteja contemplado/a.

2. A minha família é composta de _____ (número) pessoas, das quais _____ (número) recebem renda CUJA SOMA DE TODAS AS RENDAS DO NÚCLEO FAMILIAR DÁ O **VALOR TOTAL** DE R\$ _____, _____ reais.

3. Sua família (com quem reside) é cadastrado no CAD ÚNICO do governo federal, por exemplo: bolsa família, idoso sem renda, etc? Se sim, colocar o Número de Identificação Social (NIS): _____

4. Informações complementares do(a) candidato(a):

E-mail do/da Estudante: _____ Telefone: () _____

Responsável Principal (nome completo): _____

Número do CPF do Responsável Principal: _____ Telefone: () _____

5. Informações Bancárias (caso não tenha conta, o/a estudante deve providenciar a abertura de conta corrente em seu nome se APROVADO e informar à Comissão até o prazo estabelecido):

Banco: _____ **Agência:** _____ **Nº da Conta:** _____ () Poupança () Corrente
Cidade e Data: Sinop-MT, _____ de _____ de _____



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MEC – SETEC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO
IFMT CAMPUS AVANÇADO SINOP

ANEXO I
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO – OUTROS/AS

1. Modalidade de Auxílio: () Alimentação () Moradia () Saúde () Acesso à Internet

Eu (Nome Completo do/a Estudante), _____, do Curso _____, série/semestre nº _____, inscrito sob o CPF nº _____, para fins de participar da seleção interna do IFMT *Campus* Avançado Sinop para Auxílio Emergencial (Edital Simplificado nº 004/2020) venho requerer minha inscrição para Auxílio Emergencial e, **DECLARO ter ciência:**

- de todas as informações contidas no **Edital nº 004/2020**;
- as informações prestadas neste formulário são de inteira responsabilidade do/a estudante (e do responsável legal, quando menor de 18 anos de idade);
- as informações falsas ou adulteradas constatadas podem acarretar na obrigatoriedade de restituir os valores Auxílios pagos mediante recolhimento em Guia de Recolhimento da União (GRU), em qualquer etapa do seletivo, durante sua execução ou posterior a este;
- de que nos casos de auxílio **moradia, saúde e internet** é obrigatório apresentar os devidos comprovantes previstos no Edital nº 004/2020 à Comissão e, na indisponibilidade de apresentar no momento de inscrição, é obrigatório sua apresentação no retorno das atividades presenciais;
- de que o requerimento de inscrição não garante a aprovação no Programa;
- o pagamento será realizado em conta bancária no nome do/a Estudante;
- as informações falsas incorrem em crimes previstos no artigo 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada no cadastramento durante a vigência ou posteriormente a este registro, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento da minha inscrição e/ou no desligamento do Programa, caso seja/esteja contemplado/a.

2. Motivo da Solicitação:

() estudantes aprovados e classificados em processos seletivos cujos auxílios foram suspensos em função da necessidade de presença no Campus como: transporte, permanência/atividades pedagógicas, etc;

() estudantes classificados em processos seletivos nas diversas modalidades da assistência estudantil no ano de 2020 que ainda não tenham sido contemplados;

() demais estudantes em situação de agravo das condições financeiras em função da pandemia do COVID-1.

2. A minha família é composta de _____ (número) pessoas, das quais _____ (número) recebem renda, conforme valores abaixo indicados.

2.1. Escreva os dados de todas as pessoas que moram com você (inclusive o seu):

	Nome do membro da família	Idade	PARENTESCO (ex.: mãe, irmão, avó)	PROFISSÃO/ATIVIDADE	VALOR DA RENDA
1					
2					
3					
4					
5					
6					



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MEC – SETEC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO
IFMT CAMPUS AVANÇADO SINOP

7				
---	--	--	--	--

3. Informações complementares do(a) candidato(a):

E-mail do/da Estudante: _____ Telefone: () _____

Responsável Principal (nome completo): _____

Número do CPF do Responsável Principal: _____ Telefone: () _____

4. Informações Bancárias (caso não tenha conta, o/a estudante deve providenciar a abertura de conta corrente em seu nome se APROVADO e informar a Comissão até o prazo estabelecido):

Banco: _____ **Agência:** _____ **Nº da Conta Corrente:** _____

Cidade e Data: _____, ____ de _____ de _____



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MEC – SETEC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO
IFMT CAMPUS AVANÇADO SINOP

ANEXO III - FORMULÁRIO INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

Pelo presente instrumento venho solicitar revisão do resultado do processo seletivo de Auxílio Emergencial, nos termos do Edital nº 004/2020, referente à _____, pelos motivos e fundamentos expostos a seguir:

Motivo e fundamentação: *(Relatar o assunto de forma sucinta, porém o mais completo possível, com informações e dados que possam servir como subsídios para viabilizar a solução).*

Identificação do(a) requerente:

Nome: _____

E-mail: _____ Contato telefônico: _____

CPF: _____ RG: _____

Vínculo com IFMT *Campus* Avançado Sinop: () Discente () Servidor(a) () Comunidade externa

Observações:

1. Todas as informações da pessoa denunciante serão mantidas em sigilo.
2. A identificação da pessoa denunciante é obrigatória, na medida em que possibilita a eventual solução de dúvidas quanto aos fatos apontados.
3. A denúncia que não contiver a fundamentação mínima, não será considerada pela Comissão de Assistência Estudantil.

Sinop-MT, ____ de _____ de 2020.

Documento Digitalizado Público

Anexos Edital nº 004/2020 - Auxílio Emergencial

Assunto: Anexos Edital nº 004/2020 - Auxílio Emergencial
Assinado por: Mariam Ueta
Tipo do Documento: Formulário
Situação: Finalizado
Nível de Acesso: Público
Tipo do Conferência: Cópia Simples

Documento assinado eletronicamente por:

- **Mariam Hitomi Ueta, ASSISTENTE SOCIAL**, em 25/05/2020 13:51:16.

Este documento foi armazenado no SUAP em 25/05/2020. Para comprovar sua integridade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifmt.edu.br/verificar-documento-externo/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 27693

Código de Autenticação: ce696f30cc

