

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO
CAMPUS SOROCABA

ANEXO I

**ATUALIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA/RECADASTRAMENTO NO PROGRAMA
DE AUXÍLIO PERMANÊNCIA PARA O 1º SEM. DE 2020**

DECLARAÇÃO (com alterações)

Eu _____

_____,
CPF _____, Prontuário _____, beneficiário do
Programa de Assistência Estudantil, na(s) modalidade (s)

_____ (informar qual ou quais
auxílios recebidos) declaro que as informações socioeconômicas e/ou
cadastrais apresentadas por mim no 2º semestre de 2019, sofreram alterações
motivadas pelos seguintes aspectos:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Desemprego; | <input type="checkbox"/> Morte; |
| <input type="checkbox"/> Ingresso em novo trabalho; | <input type="checkbox"/> Doença; |
| <input type="checkbox"/> Promoção no Trabalho; | <input type="checkbox"/> Ingresso em
programas sociais; |
| <input type="checkbox"/> Aposentadoria; | <input type="checkbox"/> Moradia |
| <input type="checkbox"/> Nascimento; | <input type="checkbox"/> Outros (endereço, conta
corrente...) |

Explique o item assinalado:

Atenção: Você deverá anexar documentos, que comprovem as alterações
ocorridas. Por exemplo: cópia da carteira profissional, juntamente com
Declaração que não possui renda ou Declaração de autônomo, auxílio-
desemprego, holerite atualizado, etc.

Estou ciente de que qualquer omissão das informações fornecidas acarretará
na devolução dos valores por mim recebidos, a fim de ressarcir aos cofres
públicos da União.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO
CAMPUS SOROCABA

Sendo assim, declaro que sou estudante frequente desta instituição e responsável pela utilização dos auxílios a mim concedidos para os devidos fins.

Afirmo que **NÃO** possuo vínculo com esta instituição APENAS para o cumprimento de Estágio Curricular, Trabalho de Conclusão de Curso e/ou Atividade Complementar. Afirmo ainda que estou matriculado em ____ disciplinas do curso _____, Turma _____.

Declaro que frequento o IFSP _____ (Informar quantos dias por semana frequenta o IFSP – Campus Sorocaba)

Declaro que li o Comunicado de Renovação de Auxílio Estudantil para o 1º sem. 2020 da Política de Assistência Estudantil e estou de acordo com as normas estabelecidas.

() **Declaro** que as informações prestadas são verdadeiras, assim como declaro estar ciente da legislação pertinente à Política de Assistência Estudantil no IFSP – Resolução n.º 41/2015 e Resolução n.º 42/2015 do Conselho Superior do IFSP.

Sorocaba, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do(a) estudante

Assinatura do pai ou responsável, no caso de menor de idade

Declaro, sob as penas do artigo 299 do Código Penal, que as informações fornecidas são fiéis e verdadeiras, não havendo omissões ou dados que possam induzir a equívocos de julgamento e ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE pelo conteúdo dessa declaração.