

REQUERIMENTO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL AUXÍLIO PERMANÊNCIA – EVENTUAIS

ORIENTAÇÕES PARA AS SOLICITAÇÕES DE AUXÍLIO FINANCEIRO PARA AÇÕES EVENTUAIS

PÚBLICO ALVO

Apoio Didático-Pedagógico: todos os estudantes regularmente matriculados em qualquer uma das modalidades presenciais oferecidas no IFSP – *Campus Araraquara*, desde que o material tenha sido solicitado por docente deste *campus*, que deverá preencher o campo JUSTIFICATIVA DO PROFESSOR OU NAPNE.

Auxílio Saúde: todos os estudantes regularmente matriculados em qualquer uma das modalidades presenciais oferecidas no IFSP – *Campus Araraquara*, acompanhado da documentação comprobatória (laudo médico) da necessidade.

OBSERVAÇÃO:

Quem recebeu auxílio financeiro (evento, material didático, medicamentos ou outro) e não prestou contas não poderá efetuar a solicitação.

DO REQUERIMENTO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

O formulário deverá ser preenchido em letra de forma.

Não fazer anotações nos campos JUSTIFICATIVA DO PROFESSOR OU NAPNE e PARECER SOCIAL.

O formulário deve ser impresso em 01(uma) única folha de papel A4.

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS NECESSÁRIOS

Material Didático: Relação do material e três orçamentos.

Medicamentos e/ou procedimento de saúde: Cópia da receita, laudo médico e de três orçamentos.

PRAZOS PARA SOLICITAÇÕES

Qualquer período do ano letivo.

PROCEDIMENTOS PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS

1. Documentação:

Notas, recibos ou cupons fiscais.

2. Prazo:

Até 30 (trinta) dias após o recebimento do auxílio.

REQUERIMENTO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL - EVENTUAIS

(PREENCHER COM LETRA DE FORMA)

Em qual modalidade do Programa de Assistência Estudantil gostaria de se inscrever?

Apoio Didático-Pedagógico Auxílio Saúde

DADOS DO ALUNO

Nome		Prontuário	Nascimento
Estado civil	Idade	RG	CPF
Curso		Módulo	Período
Telefone	Celular	E-mail	
Endereço		nº	Compl.
Bairro	CEP	Cidade	
Dados Bancários: Banco:		Agência:	Número da Conta:

SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA DO ALUNO

Renda bruta familiar:
Quantidades de moradores no domicílio (incluindo o aluno):
Recebe algum auxílio de Programas Sociais? (Bolsa Família, Ação Jovem, outros) sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/>
A casa em que sua família reside é: Emprestada/Cedida <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Financiada <input type="checkbox"/>
Você estudou a maior parte da sua vida escolar em: Escola Pública <input type="checkbox"/> Escola Particular com bolsa <input type="checkbox"/> Escola Particular sem bolsa <input type="checkbox"/>
Quando precisa de serviços de saúde, a qual atendimento recorre? SUS <input type="checkbox"/> Plano de Saúde <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/>
Na família existem casos de: <input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> Drogadição <input type="checkbox"/> Doença <input type="checkbox"/> Deficiência <input type="checkbox"/> Desemprego <input type="checkbox"/> Prisão <input type="checkbox"/> Abandono de algum familiar <input type="checkbox"/> Violência <input type="checkbox"/> Outros: _____

SOLICITAÇÃO

Gasto necessário:

Declaro sob as penas da lei, que as informações fornecidas neste questionário são a expressão da verdade.

Araraquara, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável (menor 18 anos)

Assinatura do Aluno

JUSTIFICATIVA DO PROFESSOR OU NAPNE

Assinatura

PARECER SOCIAL

Assistente Social