**ANEXO I**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

**Processo Seletivo interno de estudantes para Auxílio Emergencial Digital Edital nº 009/2020, do IFMT - *Campus* Alta Floresta, voltado à aquisição de acesso à internet para regularidade das atividades remotas em função da pandemia do COVID-19.**

**Forma de ingresso: ( ) Cotista ( ) Não cotista**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do Curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Ano:\_\_\_\_ / Turma: A ( ) B ( ) ou Semestre nº \_\_\_\_\_\_, inscrito sob o CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para fins de participar da seleção interna para Auxílio Digital venho requerer minha inscrição e,

**DECLARO TER CIÊNCIA**:

1. de todas as informações contidas no **Edital nº 009/2020**;
2. de que todas as informações prestadas neste formulário são de inteira responsabilidade do estudante (e do responsável legal, quando menor de idade);
3. de que 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;
4. de que o requerimento de inscrição não garante a aprovação no Programa;
5. de que o pagamento será realizado em conta bancária, física ou digital, no nome do estudante;
6. de que 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.

**2. DECLARO QUE:**

1. 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.
2. minha família (com a qual resido) **é ( ) não é ( )** cadastrada no CADÚNICO do Governo Federal, por exemplo: Bolsa Família, idoso sem renda etc.. Se sim, colocar o Número de Identificação Social (NIS):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**3. Você está recebendo algum dos auxílios abaixo?**

**( ) SIM, do Edital nº 001/2020 - PIP: Alimentação e Transporte**

**( ) SIM, do Edital nº 005/2020 - Auxílio Emergencial: Moradia e Alimentação**

**( ) NÃO**

**4. Informações complementares do candidato:**

E-mail do aluno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone do aluno: ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável principal (nome completo): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número do CPF do responsável principal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone do responsável principal: ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Informações Bancárias: ( ) Conta Corrente ( ) Conta Poupança ( ) Conta Digital**

(Caso não tenha conta, o estudante deve providenciar a abertura de conta bancária em seu nome, se **APROVADO**, e informar os dados bancários à Comissão através do e-mail: assistencia.estudantil@alf.ifmt.edu.br).

**Banco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº da Conta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

( ) Estou ciente que devo enviar todos os arquivos referentes ao Edital nº 009/2020 em formato PDF, para o e-mail: assistencia.estudantil@alf.ifmt.edu.br. Caso contrário, minha inscrição **SERÁ INDEFERIDA**.

Local e data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de setembro de 2020.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do responsável