



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PROFISSIONAL  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO  
CAMPUS ALTA FLORESTA

ANEXO II

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO – NÃO COTISTA**

Processo Seletivo interno de estudantes não cotistas para Auxílio Emergencial Edital nº 005/2020, do IFMT - *Campus* Alta Floresta, excepcionalmente para o período de suspensão do calendário acadêmico 2020, podendo ser prorrogado enquanto durar a quarentena em decorrência do COVID-19.

Modalidade de auxílio: ( ) Alimentação ( ) Moradia

Eu, \_\_\_\_\_, do Curso \_\_\_\_\_, série/semestre nº \_\_\_\_\_, inscrito sob o CPF nº \_\_\_\_\_, para fins de participar da seleção interna para Auxílio Emergencial na modalidade \_\_\_\_\_, venho requerer minha inscrição e,

**DECLARO ter ciência:**

- de todas as informações contidas no **Edital nº 005/2020**;
- de que todas as informações prestadas neste formulário são de inteira responsabilidade do estudante (e do responsável legal, quando menor de idade);
- 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;
- de que o requerimento de inscrição não garante a aprovação no Programa;
- de que o pagamento será realizado em conta bancária, podendo ser conta digital, no nome do estudante;
- 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. Marque, abaixo, o perfil que justifica sua solicitação do auxílio:**

(Dependendo do seu caso, pode se marcar mais de uma opção)

( ) estudante aprovado e classificado em processos seletivos cujos auxílios foram suspensos em função da necessidade de presença no *Campus* no caso, o Edital nº 001/2020 do Programa de Incentivo à Permanência (Auxílio Transporte);

( ) estudante cadastrado no Cadastro Único dos Programas Sociais do Governo Federal, com Número de Identificação Social ativo (NIS). Informe o nº do NIS:

\_\_\_\_\_

( ) estudante em situação de agravo das condições financeiras em função da pandemia do COVID-19.

### 3. DECLARO QUE:

Minha família é composta de \_\_\_\_\_ (número) pessoas, das quais \_\_\_\_\_ (número) recebem renda, conforme descrição abaixo (**inclua você**):

	Nome do membro da família	Idade	Parentesco (ex.: mãe, irmão, avó)	Valor da Renda R\$
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

**4. Você foi aprovado ou classificado no Edital nº 001/2020 do Programa de Incentivo à Permanência para Auxílio Transporte, cujo pagamento foi suspenso em decorrência da suspensão do calendário escolar?**

SIM ( ) NÃO ( )

### 5. Informações complementares do(a) candidato(a):

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

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

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

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

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

### 6. 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 a Comissão).

Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Nº da Conta:

\_\_\_\_\_

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