

Edital SMP N.04/2022 – Anexo VII
Termo de Aceite de Pagamento dos Auxílios Estudantis a Familiares

Eu _____,
Prontuário _____, Curso _____, CPF _____,
RG/RNE _____, Residente e domiciliado à (Rua/Avenida) _____,
_____ Nº _____, Complemento _____, Bairro _____,
Cidade/UF _____, CEP _____, Telefone (_____) _____, Celular (_____) _____, E-mail
institucional _____, E-mail
alternativo _____,

Estou ciente de que, considerando as orientações do Ministério da Saúde e do Governo de Estado de São Paulo a respeito das medidas cautelares para a contenção da propagação do COVID-19; as orientações do Comitê de Crise do IFSP e a suspensão das aulas presenciais; as quais visam evitar a exposição dos alunos que não são titulares de conta bancária individual com seu comparecimento ao banco para abrir, posso indicar uma conta ativa em nome de um familiar.

Indico, assim, o(a) sr(a) _____, RG/RNE _____,
CPF _____, Banco _____, Agência _____, Nº _____, Tipo da Conta
_____.

A pessoa indicada é meu/minha:

() mãe () pai () irmão/irmã () tio/tia () avô/avó () filho/filha () cônjuge

Ao indicar essa pessoa, tenho a inteira confiança de que o auxílio me será repassado, para utilização nas minhas necessidades de proteção social, conforme os objetivos do Auxílio Emergencial COVID-19.

Estou ciente de que, a partir da data em que as aulas retornarem, devo imediatamente registrar conta bancária em meu nome e apresentar o comprovante ao setor responsável pela Política de Assistência Estudantil no câmpus.

Estou ciente, por fim, de que, anexo a este formulário, devo enviar cópias da conta bancária (cartão ou extrato), do RG e do CPF de quem estou indicando, para o e-mail: pap.smp@ifsp.edu.br. Caso seja a conta bancária de meu cônjuge, devo enviar, ainda, a cópia da certidão de casamento ou declaração de união estável (podendo ser feita de próprio punho).

São Paulo, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do estudante

Assinatura do responsável legal ou indicado para recebimento do auxílio em sua conta