



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO.
CAMPUS CAMPO NOVO DO PARECIS

ANEXO IV
(ALUNO MENOR)

Campo Novo do Parecis, ____/____/____

Eu, _____,
portador/a do RG Nº _____, CPF: _____
responsável pelo aluno (a) _____
do curso de: _____, declaro que ele(a) é
beneficiário (a) do auxílio-transporte e que não houve alteração nas informações prestadas
anteriormente tanto no que se refere ao número de membros que compõem a família e nem aos
valores recebidos a título de renda familiar.

Assim, solicito a inclusão na participação e concorrência deste novo edital, com a
utilização da documentação comprobatória anterior, para o/os auxílio(s):

() Auxílio Creche

() Auxílio Permanência

Assinatura do responsável pelo aluno(a)

FAVOR NÃO PREENCHER – EXCLUSIVO PARA A COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

Renda familiar anterior: _____

Renda per capita anterior : _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO.
CAMPUS CAMPO NOVO DO PARECIS

ANEXO IV
(ALUNO MAIOR)

Campo Novo do Parecis, ____/____/____

Eu, _____,
portador/a do RG Nº _____, CPF: _____, aluno (a) do curso
de: _____, declaro
que sou beneficiário(a) do auxílio-transporte e que não houve alteração nas informações prestadas
anteriormente tanto no que se refere ao número de membros que compõem a família e nem aos
valores recebidos a título de renda familiar.

Assim, solicito a inclusão na participação e concorrência deste novo edital, com a
utilização da documentação comprobatória anterior, para o/os auxílio (s):

- () Auxílio Permanência
- () Auxílio Alimentação
- () Auxílio Creche

Aluno(a)

FAVOR NÃO PREENCHER – EXCLUSIVO PARA A COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

Renda familiar anterior: _____ Renda per capita anterior : _____