

## INSTRUÇÃO NORMATIVA PRE/IFSP Nº 002, de 16 de abril de 2020.

### Termo de Aceite de Pagamento dos Auxílios Estudantis a Familiares

Eu (nome do aluno) \_\_\_\_\_,  
Prontuário \_\_\_\_\_, Curso \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_,  
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 \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_,  
Banco \_\_\_\_\_, Agência \_\_\_\_\_,  
Número da Conta \_\_\_\_\_, 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: csp.hto@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).

(Cidade) \_\_\_\_\_, (Dia) \_\_\_\_\_ de (Mês) \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do estudante

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