

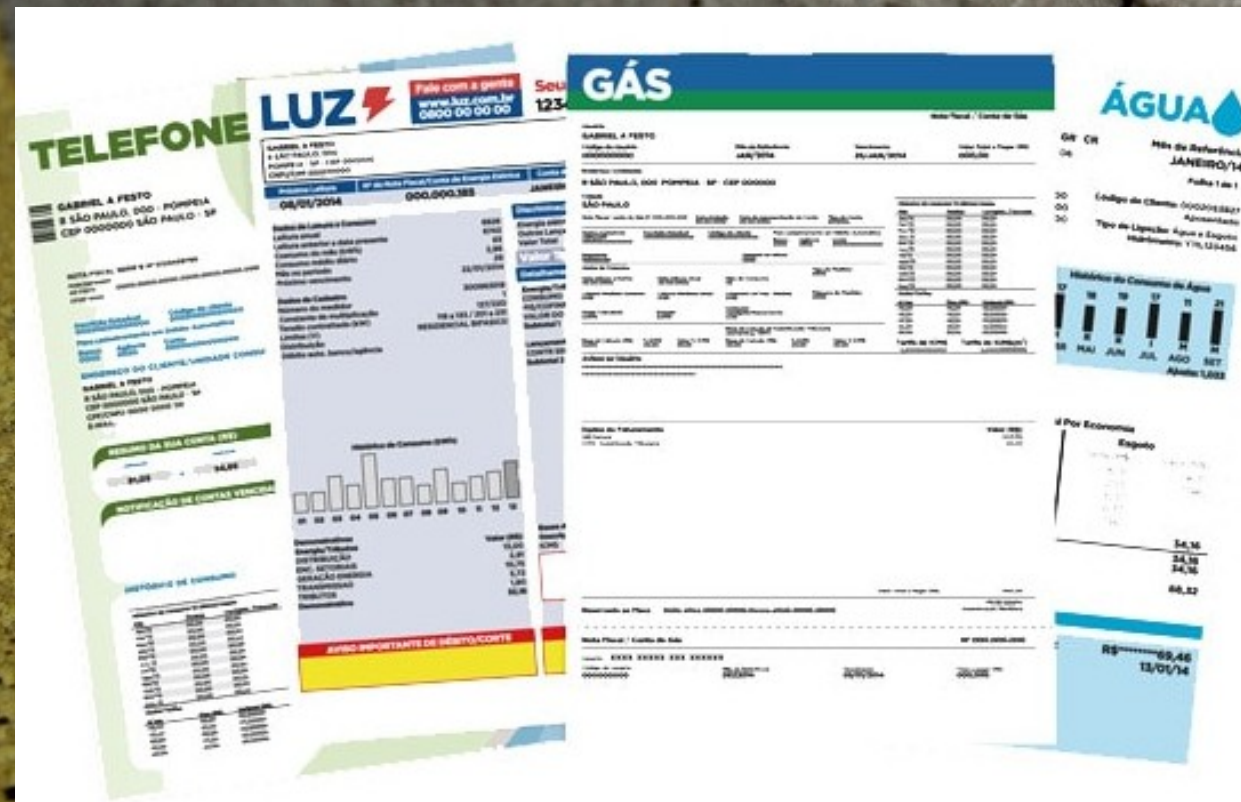
Guia ilustrativo sobre a documentação necessária para a atualização documental renovação dos auxílios do PAP – 2º semestre de 2023

Material de apoio elaborado pela Coordenadoria de Assistência Estudantil/Diretoria Sociopedagógica



Comprovante de Residência

(Conta atualizada de água/energia elétrica/telefone ou internet em nome do familiar/estudante)



Documento de identificação

RG ou CNH (maiores de 18 anos)

certidão de nascimento (menores de 18 anos, caso não possuam RG)

The image shows two blank forms for identification documents. The left form is a birth certificate (Certidão de Nascimento) and the right form is an identification card (Documento de Identificação).

Form 1 (Left): OBRIGADO POR TER VINDO! (top left), SEM VALOR COMO DOCUMENTO (bottom right). Fields include: NOME, FILIAÇÃO, NATURALIDADE, DATA DE NASCIMENTO, HORA DO NASCIMENTO, PESO, LOCAL DE NASCIMENTO, SEXO, and MEDIDA.

Form 2 (Right): DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (top left), SEM VALOR COMO DOCUMENTO (bottom right). Fields include: ESTADO DE SÃO PAULO, SECRETÁRIO DO LABORATÓRIO DO INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA, and two large blank areas for photos.

The image shows a filled-out birth certificate form from the República Federativa do Brasil, Registro Civil das Pessoas Naturais. The title is "CERTIDÃO DE NASCIMENTO".

Fields filled out include: NOME, MATRÍCULA (200000 00 00 0000 0 00000 000 000000 00), DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO (with fields for DIA, MÊS, ANO), HORA, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO, LOCAL DE NASCIMENTO, SEXO, FILIAÇÃO, AVÓS, GÊMEOS (NOME E MATRÍCULA DOS GÊMEOS), DATA DO REGISTRO POR EXTENSO, and NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO. There is also a section for OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES.

Documento de identificação - CPF



OU

Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 250.991.832-04

Nome Social: NONONO NONONO **MODELO**

Nome Civil: NONONONO NONONONO

Data de Nascimento: 02/06/1967

Situação Cadastral: REGULAR

Data de Inscrição: anterior a 10/11/1990

Dígito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 11:27:09 do dia 18/05/2017 (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: 6CB2.AA1B.FD87.8B5B

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada no sítio da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br

Frente

Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número 123.456.789-10

Nome
NONONONO NONONO NONONNO

Nascimento
DD/MM/AAAA

Verso

CÓDIGO DE CONTROLE
XXXX.XXXX.XXXX.XXXX

Em Itido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
àshh:mm:ss do dia dd/mm/aaaa (hora e data de Brasília) dígito
verificador: xx

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Comprovante Bancário

(Qualquer banco, inclusive digital. Aqui utilizamos como exemplo BB e CEF)

21/07/2015 - BANCO DO BRASIL - 15:37:04
861216026 0152
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

CLIENTE:
AGENCIA: CONTA:

DATA	21/07/2015
NR. DOCUMENTO	86.121.602.600.152
VALOR DINHEIRO	185,00
VALOR TOTAL	185,00

OU



Comprovante bancário



Proposta/Contrato de Abertura de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex Pessoa Física

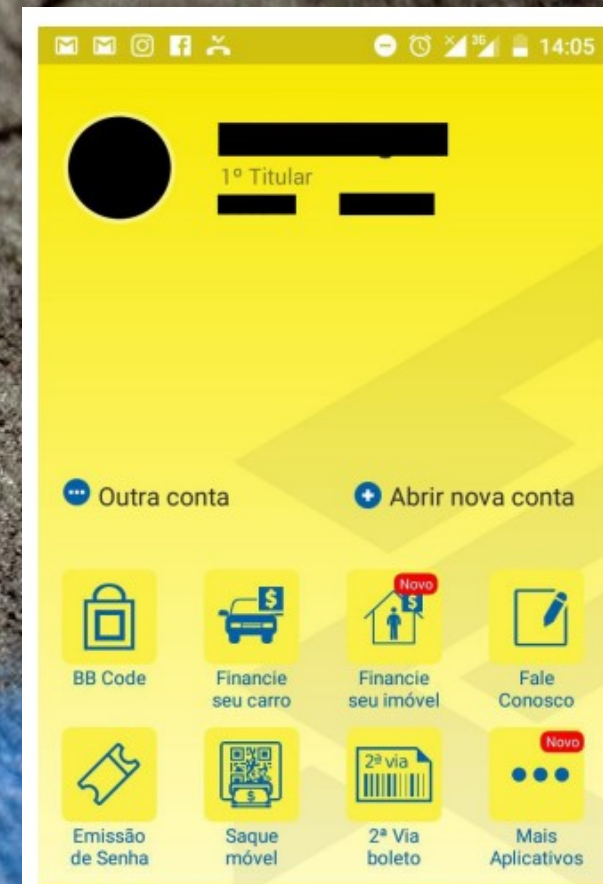
Contratado: (I) **Banco do Brasil S.A.**, com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 3045-7 - VIA ANCHIETA (SP), inscrita no CNPJ nº 00.000.000/1865-11, (II) **Associação de Poupança e Empréstimo - Poupex**, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Poupex, doravante denominada **Poupex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**.

Dados do estudante como nome, CPF e endereço

Dados da conta

Agência [REDACTED], Conta-Corrente n.º [REDACTED] Poupança Ouro n.º [REDACTED], Poupança Poupex n.º [REDACTED], conta individual, aberta em 21/09/2020.

OU



Documentação de Renda COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Se você e seus familiares estão empregados, basta enviar um comprovante atualizado do contracheque/holerite. (Mês de referência: Março 2023)

Demonstrativo Pagamento			Folha:	MENSAL	
			Referência:	01/2021	
			Data Pgto:	05/02/2021	
Nome da Empresa:			Comprovante atualizado		
Endereço da Empresa:					
Nome:					
Dados pessoais e salário			Tipo do Salário:	Mensal	
			Data Admissão:	23/08/2018	
			Salário Contratual:	1.100,00	
Código (*)	Descrição	Qtde	Provento	Desconto	Resultado
00005	SALARIO		1.100,00		
00760	FC-REMUNERACAO COBRANÇA		325,00		
07005	ATRASOS	1,62		9,90	
07020	INSS MES	7,50		81,75	
07345	VALE TRANSPORTE			66,00	
07600	DESCONTO VALOR PAGO FOLHA COMPL			325,00	
07830	VALE REFEICAO			9,60	
07840	VALE ALIMENTACAO			9,60	
07850	ASSISTENCIA MEDICA			23,65	
07870	ASSISTENCIA ODONTOLOGICA			69,00	
08945	DESC ALELO MULTIBENEFICIOS			97,96	
15867	VT DIAS ADIANTAMENTO 2?Q MES ANTERIOR				13,00
			Totais	1.425,00	
			Liquido	732,54	
Sal. Contr. INSS:	Base Calc FGTS:	FGTS Mês:	Base Calc. IRRF:		
1.090,10	1.090,10	87,21	1.008,35		

Documentação de Renda

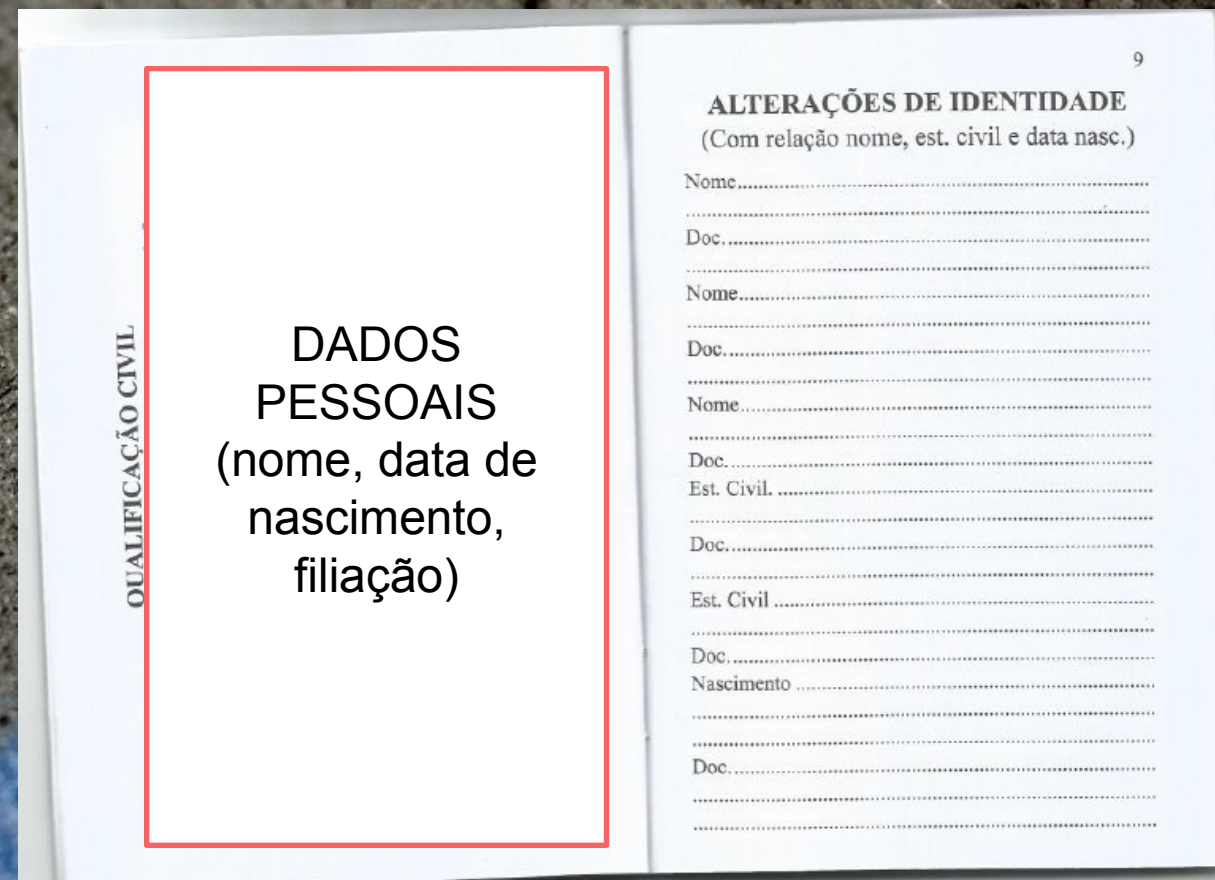
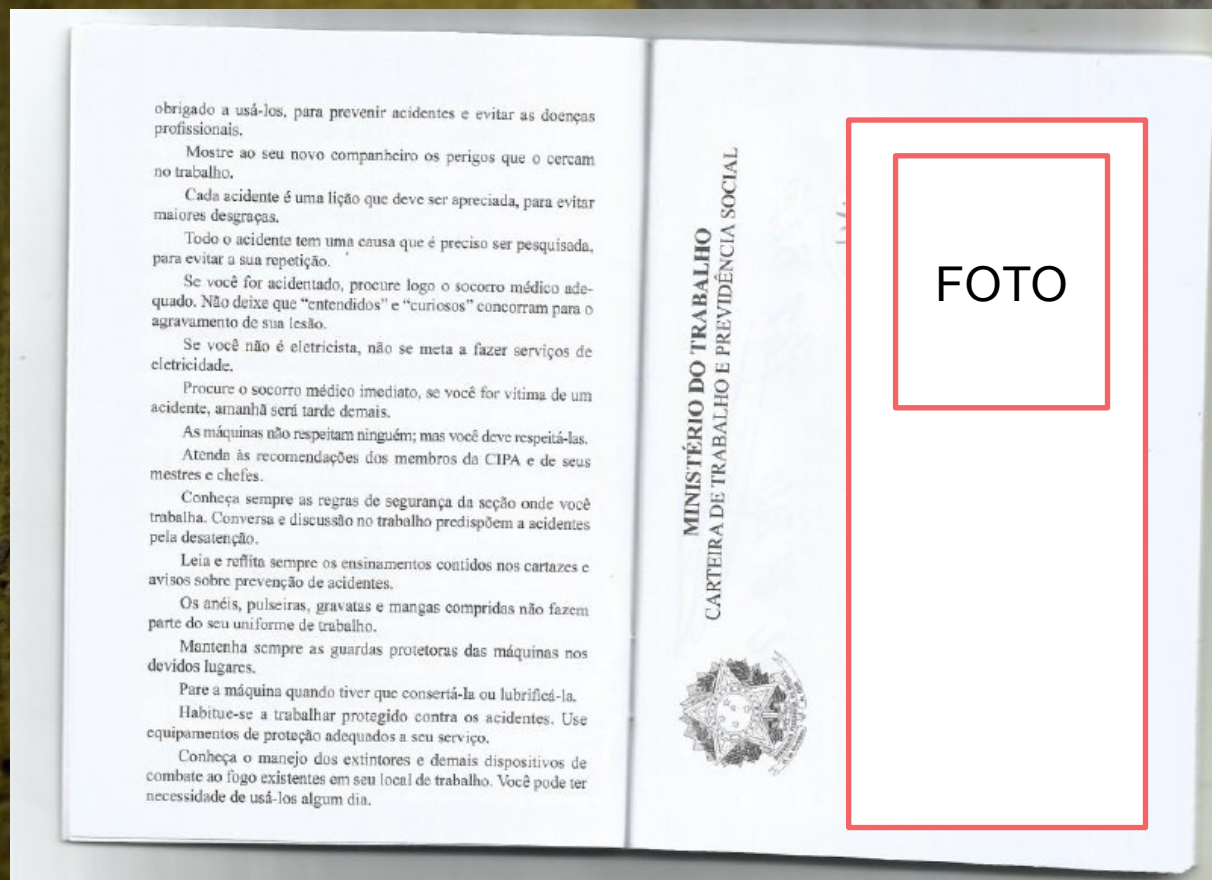
SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO/DESEMPREGADOS

O/a estudante e/ou um familiar está **desempregado** e, portanto, sem renda, é necessário enviar cópias das seguintes páginas da carteira de trabalho:

- folhas de identificação (página onde consta a foto e a qualificação civil),
- última anotação de contrato de trabalho (se houver) e a página seguinte em branco,
- enviar o anexo referente a declaração sem renda. (ANEXO II)



CARTEIRA DE TRABALHO IMPRESSA – páginas para o envio (Para aqueles que já tiveram um registro)

1. Página da foto e qualificação civil



CARTEIRA DE TRABALHO IMPRESSA – páginas para o envio (Para aqueles que já tiveram um registro)

2. Página do último contrato de trabalho e da página seguinte

a		b	
CONTRATO DE TRABALHO		CONTRATO DE TRABALHO	
Empregador	Nome da Empresa	Empregador	
CHP/INEF	12-12-3 12-3/0001-12	CHP/INEF	
Rua	Nome da rua Nº-12-3	Rua	Nº
Município	Cidade Est. Estado	Município	Est.
Esp. do estabelecimento	0 que o lugar faz.	Esp. do estabelecimento	
Cargo	Seu cargo	Cargo	
	CBO no 12-3		CBO no
Data admissão	01 de Janeiro de 2021	Data admissão	de de
Registro no	12-3 Fica/Ficha 12-3	Registro no	Fica/Ficha
Remuneração	R\$12.312-3	Remuneração	
	 Ass. do empregador ou cargo a/est.		Ass. do empregador ou cargo a/est.
1o	2o	1o	2o
Data saída	31 de Dezembro de 2021	Data saída	de de
	 Ass. do empregador ou cargo a/est.		Ass. do empregador ou cargo a/est.

CARTEIRA DE TRABALHO IMPRESSA – páginas para o envio (Para aqueles que não possuem um registro)

2. Página aberta do contrato de trabalho em branco

12	13
CONTRATO DE TRABALHO	CONTRATO DE TRABALHO
Empregador.....	Empregador.....
.....
CNPJ/MF	CNPJ/MF
Rua Nº	Rua Nº
Município Est.	Município Est.
Esp. do estabelecimento.....	Esp. do estabelecimento.....
Cargo.....	Cargo.....
..... CBO nº CBO nº
Data admissão de..... de.....	Data admissão de..... de.....
Registro nº Fls./Ficha	Registro nº Fls./Ficha
Remuneração especificada	Remuneração especificada
.....
.....
Ass. do empregador ou a rogo c/test.	Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º	1º 2º
Data saída de..... de.....	Data saída de..... de.....
.....
Ass. do empregador ou a rogo c/test.	Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º	1º 2º
Com. Dispensa CD nº	Com. Dispensa CD nº

CARTEIRA DE TRABALHO DIGITAL – com registro



Carteira de Trabalho Digital

Dados Pessoais

Data de emissão: 28/10/2020

Dados pessoais do estudante ou familiar

Contratos de Trabalho

- 03/12/2018 - 23/09/2020

Informações sobre os vínculos empregatícios (anteriores e/ou atual)

Anotações

03/12/2018 - Admissão

23/09/2020 - Rescisão Contratual

CARTEIRA DE TRABALHO DIGITAL – sem registro



Carteira de Trabalho Digital

Dados Pessoais

Data de emissão: 24/03/2021

Dados pessoais do estudante ou familiar

Não há registro de contrato de trabalho

ANEXO II – Para os casos de desemprego/sem renda



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO
CAMPUS SÃO PAULO
EDITAL DE INSCRIÇÃO DO PROGRAMA AUXÍLIO PERMANÊNCIA (PAP) -
1º SEMESTRE DE 2022
N.º SPO. 022, DE 17 DE MARÇO DE 2022

ANEXO II DECLARAÇÃO SEM RENDA OU DESEMPREGADO

Eu, _____, RG _____
_____, CPF _____, residente na Rua
_____, n.º _____,

Bairro _____, Cidade _____

declaro, sob as penas das Leis Civil e Penal, que não recebo atualmente salários, proventos, pensões, aposentadorias, comissões, *pró-labore*, DECORE, rendimentos do trabalho informal ou autônomo, rendimentos recebidos do patrimônio ou quaisquer outros.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao *Campus* São Paulo do IFSP, qualquer alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

Caso a família não tenha renda nenhuma, informe o gasto médio mensal das despesas familiares e como os mesmos tem sido custeados:

Junto a este anexo é necessário enviar as seguintes páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS): página da foto, página da qualificação civil, página do último registro (se houver) e página seguinte em branco.

Caso tenha dúvidas sobre as páginas, acesse o tutorial no endereço: <https://www.ifsp.edu.br/tutorialpap> (EM ESPECIAL O PASSO 4).

Caso não possua carteira de trabalho de trabalho assinala abaixo:

() não possuo carteira de trabalho

São Paulo, ____ de _____ de 2022.

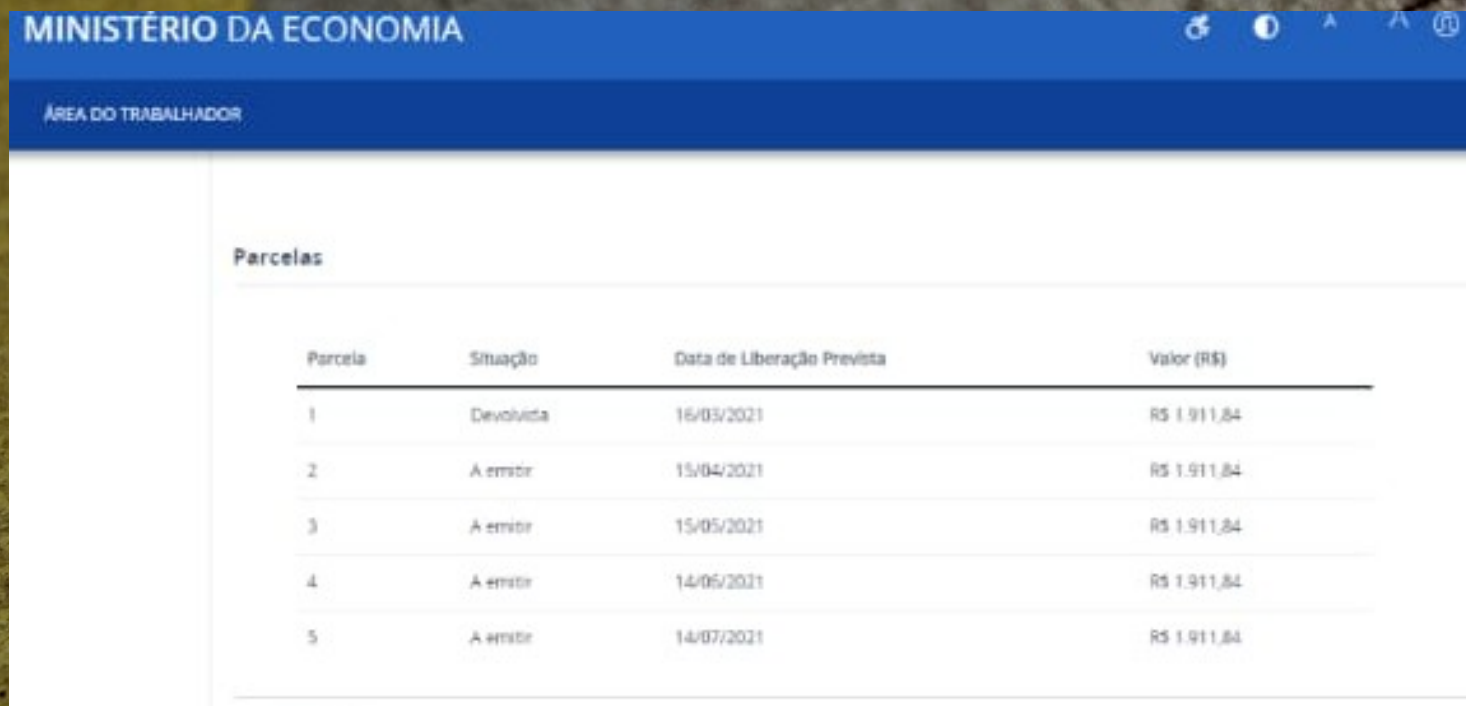
*Código Penal – FALSIDADE IDEOLÓGICA

Art. 299: Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

DESEMPREGO RECENTE

Para as situações nas quais o **desemprego é recente**, é obrigatório o envio do termo de rescisão do último contrato de trabalho ou o comprovante de recebimento de respectivas parcelas do seguro desemprego.



The screenshot shows the 'ÁREA DO TRABALHADOR' (Worker Area) page from the 'MINISTÉRIO DA ECONOMIA' website. It displays a table titled 'Parcelas' (Installments) with the following data:

Parcela	Situação	Data de Liberação Prevista	Valor (R\$)
1	Devolvida	15/03/2021	R\$ 1.911,84
2	A emitir	15/04/2021	R\$ 1.911,84
3	A emitir	15/05/2021	R\$ 1.911,84
4	A emitir	14/06/2021	R\$ 1.911,84
5	A emitir	14/07/2021	R\$ 1.911,84

Se você é maior de 18 anos e não possui carteira de trabalho, deverá preencher a declaração sem renda e informar que não possui CTPS.

TRABALHADORES/AS INFORMAIS/ AUTÔNOMOS

Nos casos dos **trabalhadores/as informais**, se faz necessário o envio das seguintes páginas da CTPS:

- folhas de identificação (página onde consta a foto e a qualificação civil),
- última anotação de contrato de trabalho (se houver) e a página seguinte em branco,
- enviar o anexo referente aos trabalhadores/as informais/autônomos (ANEXO III)

Anexo III – para os casos de trabalhadores/as informais/ autônomos



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO
CAMPUS SÃO PAULO
EDITAL DE INSCRIÇÃO DO PROGRAMA AUXÍLIO PERMANÊNCIA (PAP) -
1º SEMESTRE DE 2022
N.º SPO. 022, DE 17 DE MARÇO DE 2022

ANEXO III DECLARAÇÃO DE AUTÔNOMO/TRABALHADOR(A) INFORMAL

Eu, _____
_____, RG _____, CPF _____, residente na
Rua _____
nº _____, Bairro _____, Cidade _____ declaro para
os devidos fins, que não mantenho vínculo empregatício com pessoa física ou jurídica,
mas que exerço atividade autônoma como: _____ e
percebo rendimentos no valor de R\$ _____ mensalmente.

Junto a este anexo é necessário enviar as seguintes páginas da Carteira de Trabalho
e Previdência Social (CTPS): página da foto, página da qualificação civil, página do
último registro (se houver) e página seguinte em branco .

Caso tenha dúvidas sobre as páginas, acesse o tutorial no endereço:
<https://www.ifsp.edu.br/tutorialpap> (EM ESPECIAL O PASSO 4).

Caso não possua carteira de trabalho de trabalho assinala abaixo:

não possui carteira de trabalho

São Paulo, ____ de _____ de 2022.

*Código Penal – FALSIDADE IDEOLÓGICA

Art. 299: Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

APOSENTADOS

Aposentados devem enviar um comprovante atualizado do pagamento do benefício. (Referência: mês de Março 2023)

Página 1 de 1

PREVIDÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional do Seguro Social

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
Histórico de Créditos

08/03/2021 20:34:32

Identificação do Filiado

NIT:

Nome:

Nome da mãe:

Compet. Inicial:

Créditos do Benefício

NB:

Espécie:

APS:

Data de Início do Benefício (DIB): 05/09/2009 Data de Cessação do Benefício (DCB):

Data de Início do Pagamento (DIP): 05/09/2009 MR: R\$ 1.082,46

Competência	Período	Valor Líquido	Melo de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
02/2021	01/02/2021 a 28/02/2021	R\$ 1.100,00		Pago	24/02/2021	24/02/2021	Não	Não

Banco: 104 - CAIXA OP: 426133 - PIRAJUSSARA Ocorrência: Pagamento efetivado
Data Cálculo: 12/02/2021 Origem: Média Validade Início: 24/02/2021 Fim: 30/04/2021

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 1.100,00

OU

DEMONSTRATIVO DE CREDITO DE BENEFICIOS
INSS-INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNPJ 29.979.036/001-40

Vamos acabar com focos do mosquito Aedes aegypti. Elimine a agua parada.
Campanha Zika Zero. Governo Federal.

BENEFICIO:

NOME:

COMPETENCIA: 07/2017

CREDITOS

COD DESCRICAO	VALOR
101 VALOR TOTAL RENDA MENSAL	937,00
VALOR BRUTO	937,00
VALOR DOS DESCONTOS	0,00
VALOR LIQUIDO	937,00

Micro EMPREENDEDOR Individual (MEI): declaração anual do Simples Nacional



Declaração Anual do SIMEI

Recibo de Entrega da Declaração Original

Período abrangido pela Declaração: 01/01/2020 a 31/12/2020

1. Informações do Contribuinte

Nome Empresarial	CNPJ
Data da Abertura	Data de Opção pelo SIMEI

2. Resumo da Declaração

PA	Benefício INSS	INSS	ICMS	ISS	Valor apurado	Valor Pago
01/2020	Não	51,95	1,00	5,00	57,95	57,95
02/2020	Não	52,25	1,00	5,00	58,25	58,25
03/2020	Não	52,25	1,00	5,00	58,25	58,25
04/2020	Não	52,25	1,00	5,00	58,25	58,25
05/2020	Não	52,25	1,00	5,00	58,25	58,25
06/2020	Não	52,25	1,00	5,00	58,25	58,25
07/2020	Não	52,25	1,00	5,00	58,25	58,25
08/2020	Não	52,25	1,00	5,00	58,25	58,25
09/2020	Não	52,25	1,00	5,00	58,25	58,25
10/2020	Não	52,25	1,00	5,00	58,25	58,25
11/2020	Não	52,25	1,00	5,00	58,25	58,25
12/2020	Não	52,25	1,00	5,00	58,25	58,25

3. Informações Socioeconômicas e Fiscais

Valor da receita bruta total de comércio, indústria, transportes intermunicipais e interestaduais e fornecimento de refeições	R\$ 0,00
Valor da receita bruta total dos serviços prestados de qualquer natureza, exceto transportes intermunicipais e interestaduais	R\$ 27.115,00
Receita Bruta Total	R\$ 27.115,00
Possuiu empregado durante o período abrangido pela Declaração? Não	

Empresário: declaração do contador (DECORE)

DECLARAÇÃO COMPROBATÓRIA DE PERCEPÇÃO DE RENDIMENTOS - DECORE (Resolução CFC nº 872, de 23 março de 2000 - DOU em 06 / 04 / 2000 Seção 1)

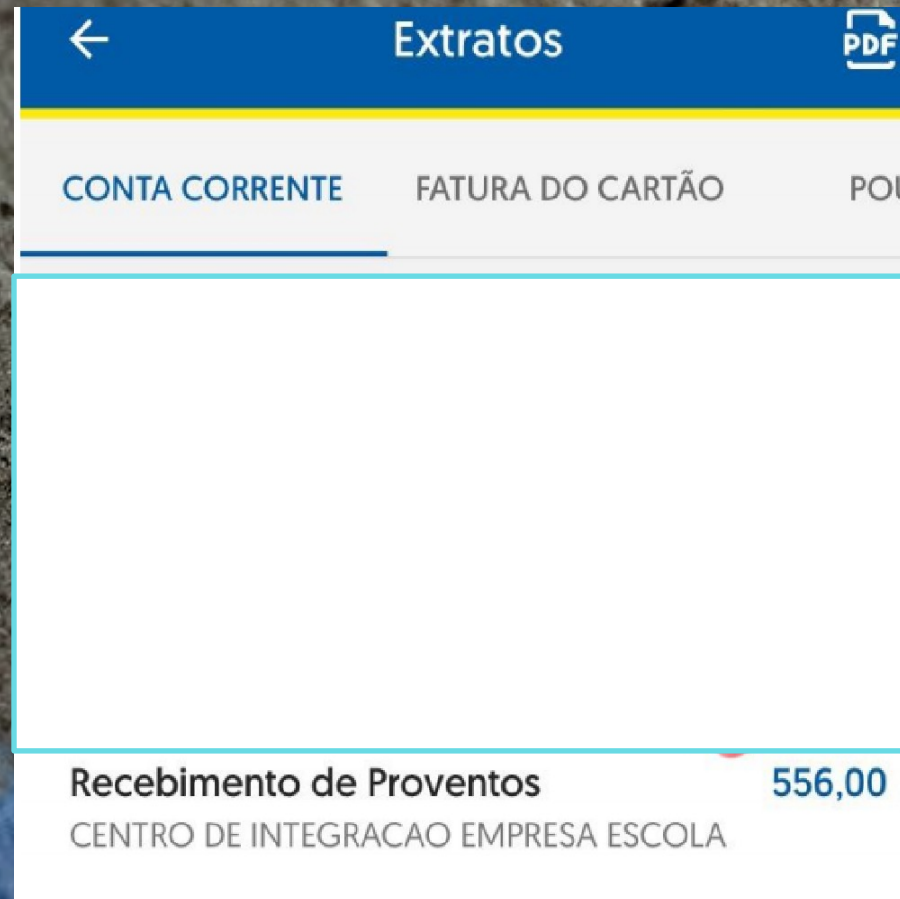
01- BENEFICIÁRIO					
NOME	NOME BENEFICIÁRIO				
CPF	999.999.999-99	C.I.	123456789 - RJ	ORG. EXP.	IFP
ENDEREÇO	RUA - ENDEREÇO - 11111111111111111111 - 22222222				
BAIRRO	BAIRRO	CIDADE	CIDADE	UF	RJ
02- RENDIMENTOS COMPROVADOS					
NATUREZA	HONORÁRIOS (PROFISSIONAIS LIBERAIS/AUTÔNOMOS);				
PERÍODO	ABRIL;				
VALOR	R\$ 20.000,00(Vinte Mil Reais.)				
DOCUMENTAÇÃO BASE	DEMONSTRATIVO DA DISTRIBUIÇÃO;				
03- FONTE PAGADORA					
NOME	FONTE PAGADORA;				
CPF/CNPJ	999.999.999-99;				
VINCULAÇÃO	SÓCIO GERENTE;				
04- PROFISSIONAL DECLARANTE					
NOME	PROFISSIONAL TESTE	REG. CRC	RS-999999/O-0		
CATEGORIA	CONTADOR				
ORG. CONTÁBIL	NAO INFORMADO	CAD. CRC	NÃO INFORMADO		
05- DECLARAÇÃO					
<p>Declaramos para fins de direito perante o(a) BANCO DO BRASIL e a quem interessar possa, sob as penas da lei, especialmente, das previsões do artigo 299 do Código Penal Brasileiro e, no inciso XIII do artigo 24 do Regulamento Geral dos Conselhos de Contabilidade - Resolução CFC nº 960/2003, que as informações acima transcritas constituem a expressão da verdade.</p>					
 CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE - RS DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO PROFISSIONAL - DHP RS-2009/90027008 CRC-RS-999999/O-0 CONTADOR PROFISSIONAL TESTE R ENDEREÇO TESTE, nº12345, SALA 8899 CENTRO CPF: 999.999.999-99 90160-070 - PORTO ALEGRE - RS					
VALIDADE 31.01.2010					

PENSIONISTAS

Pensionistas devem apresentar um comprovante de recebimento de pensão. (Referência: Março 2023)

ESTAGIÁRIOS/AS

Estagiários devem enviar uma declaração da empresa onde conste o valor da remuneração ou um extrato bancário atualizado que comprove o recebimento dos valores.



The screenshot shows a mobile banking application interface. At the top, there is a blue header with a back arrow on the left, the word "Extratos" in the center, and a PDF icon on the right. Below the header is a horizontal menu with three options: "CONTA CORRENTE" (which is selected and underlined), "FATURA DO CARTÃO", and "POU". The main content area is mostly blank. At the bottom, there is a white box containing a transaction summary: "Recebimento de Proventos" followed by the amount "556,00" in blue. Below this, the text "CENTRO DE INTEGRACAO EMPRESA ESCOLA" is visible.

Recebimento de Proventos	556,00
CENTRO DE INTEGRACAO EMPRESA ESCOLA	

PARTICIPANTES DE PROGRAMAS SOCIAIS

Aos estudantes cujas famílias participam de **programas sociais de transferência de renda** como o Bolsa Família, por exemplo, solicitamos que enviem o extrato de recebimento do benefício (Mês de Referência: março OU abril).

Pessoas **com deficiência ou/e idosos** que recebem **BPC/LOAS**, enviar o comprovante do recebimento do auxílio (extrato do banco) referente ao mês de Março 2023.

Comprovante de Programas Sociais



CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AUTO-ATENDIMENTO - AG. COHAB
DATA: 25/05/2011 HORA: 11:53:54
TERMINAL: 15761413 CONTROL: 157614130113

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE BENEFÍCIO SOCIAL

NIS : [REDACTED]
NOME : [REDACTED]

REFER.	BENEFÍCIO	VALOR
05/2011	BOLSA FAMILIA	134,00
VALOR TOTAL :		134,00

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO COMPROVANTE DE PAGAMENTO

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br

AUTO-ATENDIMENTO - AG. PACO DO LUMIAR
DATA: 24/05/2011 HORA: 10:20:25
TERMINAL: 31201001 CONTROL: 312010010114

BENEFÍCIO SOCIAL

NIS : [REDACTED]

PAGAMENTO A SER LIBERADO
EM 25/05/2011

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br

PENSÃO ALIMENTÍCIA

Para os casos de **pensão alimentícia formal**, é necessário o envio de um comprovante atualizado dos valores recebidos.

No caso de **pensão alimentícia informal**, deve-se apresentar uma declaração atestando os valores recebidos. (Anexo V)

PENSÃO ALIMENTÍCIA - ANEXO V



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO
CAMPUS SÃO PAULO
EDITAL DE INSCRIÇÃO DO PROGRAMA AUXÍLIO PERMANÊNCIA (PAP) -
1º SEMESTRE DE 2022
N.º SPO. 022, DE 17 DE MARÇO DE 2022

ANEXO V PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
portador(a) do RG n.º _____ e do CPF n.º _____,
residente e domiciliado (a) à
rua _____ n.º _____ Bairro
_____, Cidade _____, declaro, para os devidos fins,
que pago pensão alimentícia para

portador(a) do RG n.º _____ e do CPF n.º _____ ou
Certidão de Nascimento n.º _____ Livro n.º _____ e Folhas
_____, no valor de R.\$ _____ mensais.

São Paulo, ____ de _____ de 2022.

*Código Penal – FALSIDADE IDEOLÓGICA

Art. 299: Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

AJUDA DE CUSTO ESTUDANTE/ OUTRO MEMBRO FAMILIAR

Os/as estudantes que recebem ajuda de custo devem enviar o anexo IV.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO
CAMPUS SÃO PAULO
EDITAL DE INSCRIÇÃO DO PROGRAMA AUXÍLIO PERMANÊNCIA (PAP) -
1º SEMESTRE DE 2022
N.º SPO. 022, DE 17 DE MARÇO DE 2022

ANEXO IV DECLARAÇÃO DE RENDA - AJUDA DE CUSTO ALUNO/ OUTRO MEMBRO FAMILIAR

Eu, _____ abaixo-assinado(a),
de nacionalidade _____, nascido(a) em ____/____/____, no município
de _____, no estado de _____,
filho(a) de _____ e de _____,
residente e
domiciliado(a) na Rua: _____
portador(a) do RG _____ e do CPF _____,
DECLARO, sob as penas da Lei (*), que recebo
ajuda de custo do(a) meu/minha _____ no valor de R\$ _____.

São Paulo, ____ de _____ de 2022.

***Código Penal - FALSIDADE IDEOLÓGICA**
Art. 299: Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

AUXÍLIO TRANSPORTE - ANEXO I

Quem pode solicitar?

- 1) Estudantes que solicitaram o Passe Livre nas empresas de transporte público e tiveram seu pedido negado;
- 2) Estudantes que residem em municípios em que não vigora a lei do Passe Livre;

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO
CAMPUS SÃO PAULO
EDITAL DE INSCRIÇÃO DO PROGRAMA AUXÍLIO PERMANÊNCIA (PAP) - 1º SEMESTRE DE 2022
N.º SPO. 022, DE 17 DE MARÇO DE 2022.

ANEXO I - AUXÍLIO TRANSPORTE

Quem pode solicitar auxílio transporte? De acordo com a Lei 15.692, de 19 de fevereiro de 2015, que institui o Passe Livre Estudantil, só podemos conceder este auxílio para os/as estudantes que não conseguirem o benefício junto às empresas de transporte público e/ou residem em municípios que não vigora a Lei.

- 1) Indique a modalidade do seu curso:
 Educação Básica (Cursos Técnico Integrado ao Ensino Médio, Técnico concomitante ou subsequente e PROEJA)
 Cursos Superiores (Tecnólogos, Licenciaturas e Bacharelados)
 Pós-Graduação (Especialização ou Mestrado)
- 2) Estou solicitando o auxílio transporte pelo seguinte motivo:
 Solicitei o Passe Livre e tive meu pedido negado pela empresa de transporte público. (Veja no final do anexo a documentação obrigatória a ser anexada junto com o pedido).
 Utilizo ônibus intermunicipal e na cidade onde moro não vigora a lei de gratuidade do transporte público. (Veja no final do anexo a documentação obrigatória a ser anexada junto com o pedido).
 Outro: _____
- 3) Informe seu trajeto e gasto diário com transporte. (Importante: coloque o valor da tarifa já considerando o valor pago como estudante - meia-tarifa)

Ida: Saio de: Casa Outra Escola Trabalho Estágio

Indique o bairro/município de onde você sai: _____

Indique o transporte utilizado e o valor pago (coloque todos que você usa):

Tipo de Transporte/ Empresa Operadora (ex: ônibus/SPTans)	Tarifa de estudante atual diária

Volta: vou para Casa Trabalho Outra Escola Estágio

Indique o bairro/município para onde você vai: _____

Indique o transporte utilizado e o valor pago: (Coloque todos que você usa):

Tipo de Transporte/ Empresa Operadora	Tarifa de estudante atual diária

Auxílio Moradia - CONTRATO INFORMAL DE MORADIA

O/A estudante deve enviar o anexo VI



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO
CAMPUS SÃO PAULO

EDITAL DE INSCRIÇÃO DO PROGRAMA AUXÍLIO PERMANÊNCIA (PAP) -
1º SEMESTRE DE 2022
N.º SPO. 022, DE 17 DE MARÇO DE 2022

ANEXO VI DECLARAÇÃO DE ALUGUEL

NESTE ATO denominado(s)
LOCADOR(ES) _____, Nacionalidade
_____, Profissão _____, Estado Civil
_____, CPF _____, RG _____, residente e
domiciliado na rua: _____, n.º _____, Bairro
_____, Cidade _____, CEP _____, Estado _____,
Telefone: _____.

DE OUTRO LADO, denominado LOCATÁRIO
_____, Nacionalidade _____,
Profissão _____, Estado Civil _____, CPF
_____, RG _____, residente e domiciliado na rua:
_____, n.º _____, Bairro
_____, Cidade _____, C.E.P. _____,
Estado _____, Telefone _____.

O imóvel, quarto ou vaga de propriedade do LOCADOR, situa-se na rua:
_____, n.º _____, Bairro _____,
Cidade _____, CEP _____, Estado _____.

O PRAZO da locação do imóvel, quarto ou vaga mencionado acima terá validade de
_____ meses, iniciando no dia _____, do mês de _____ no ano de
_____ e terminando no dia _____, do mês _____ no ano de
_____.

A presente LOCAÇÃO destina-se ao uso do imóvel, quarto ou vaga somente para fins
residenciais. O LOCATÁRIO pagará o valor de R\$ _____
(_____), a ser efetuado diretamente ao
LOCADOR ou depósito em conta bancária.

Por ser esta fiel expressão da verdade, assino a presente declaração, ciente de que a
falsidade das informações acima está sujeita às penalidades legais previstas no Artigo 299
do Código Penal, como também implicará na devolução do dinheiro à União.

São Paulo, ____ de _____ de 2022.

Proprietário do imóvel

Assinatura do aluno(a)