

Guia ilustrativo sobre a documentação necessária para a inscrição nos auxílios do PAP - 2021

Material de apoio elaborado pela DSP/Assistência Estudantil



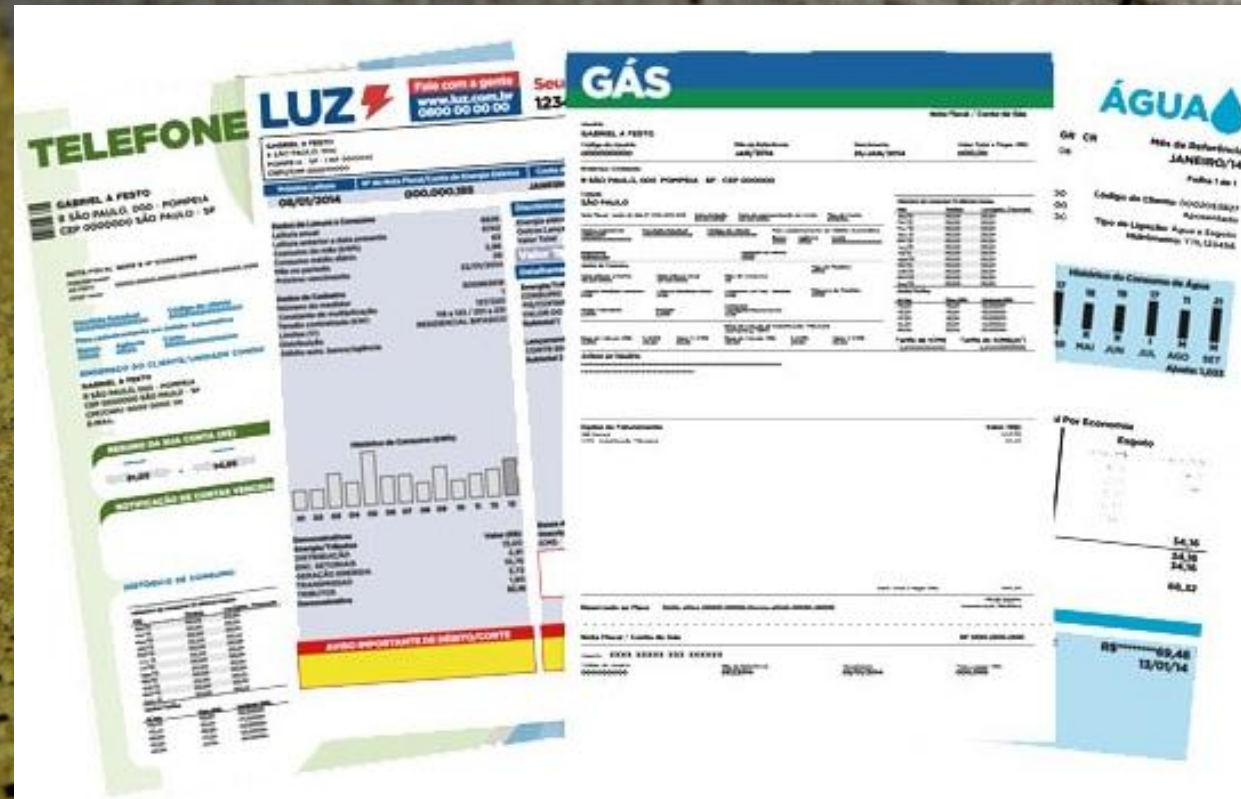
ATENÇÃO!

Ingressantes deste ano na modalidade cota-renda estão dispensados do envio da documentação de identificação e de renda.

Deverão anexar o **comprovante bancário** no SUAP e preencher no campo “Informações Complementares”: ingressante cota-renda

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)

OBRIGADO POR TER VINDO!

SEM VALOR COMO DOCUMENTO

SEM VALOR COMO DOCUMENTO

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETÁRIO DO LABORATÓRIO DO
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

NOME:

FILIAÇÃO:

NATURALIDADE:

DATA DE NASCIMENTO:

HORA DO NASCIMENTO:

PESO:

LOCAL DE NASCIMENTO:

SEXO:

MEDIDA:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME

MATRICULA

200000 00 00 0000 0 00000 000 0000000 00

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO DIA MÊS ANO

HORA MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO LOCAL DE NASCIMENTO SEXO

FILIAÇÃO

AVÓS

GÊMEOS NOME E MATRICULA DOS GÊMEOS

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

OBSERVAÇÕES AVERRBAÇÕES

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 OU abril)

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

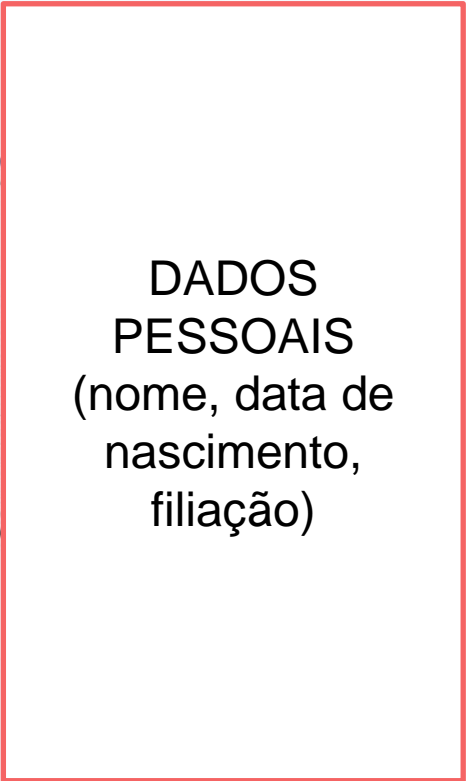
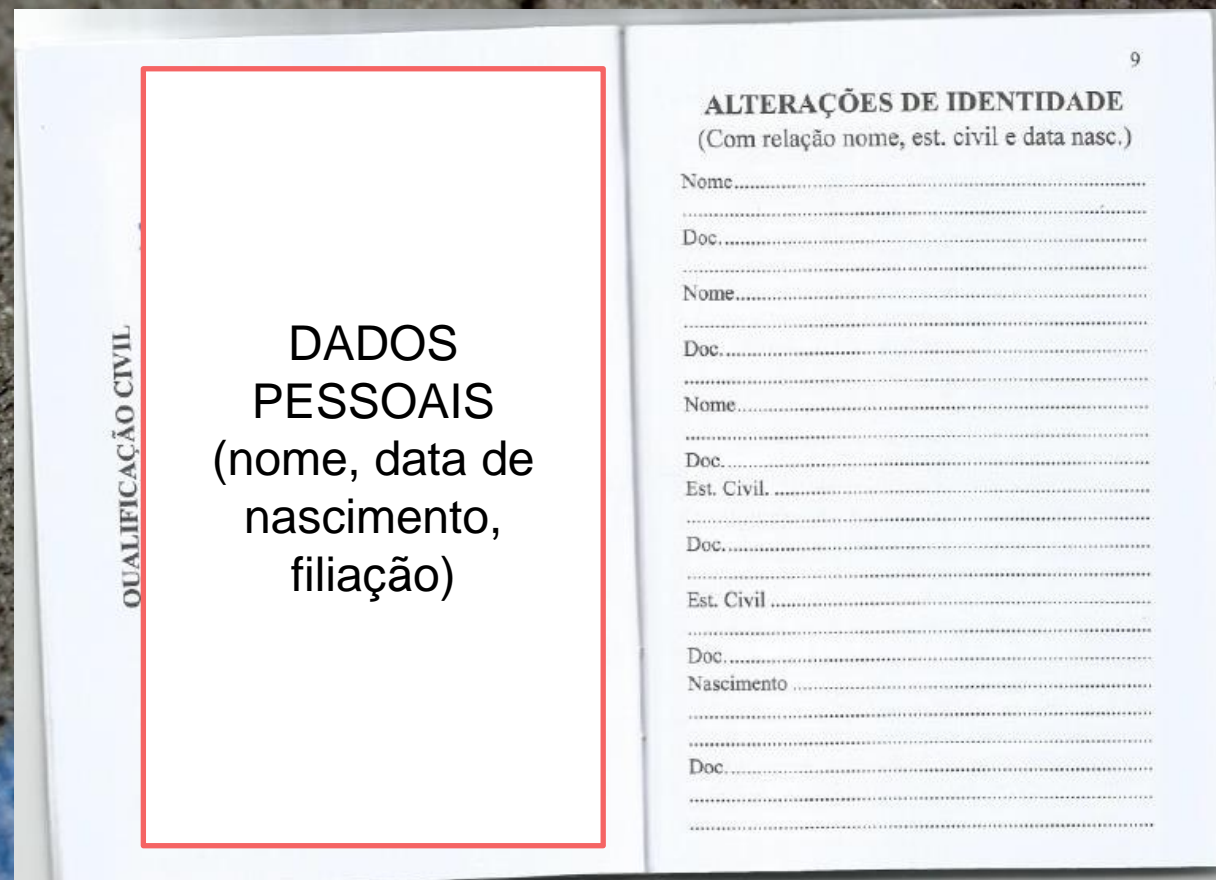
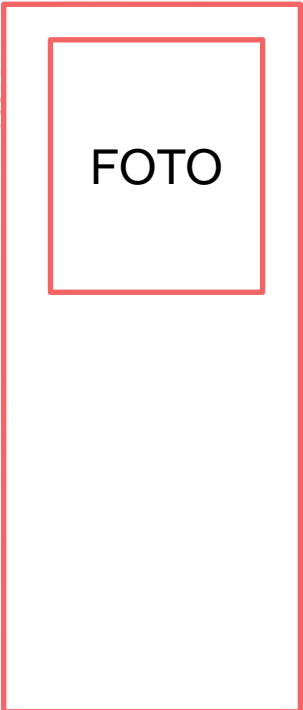
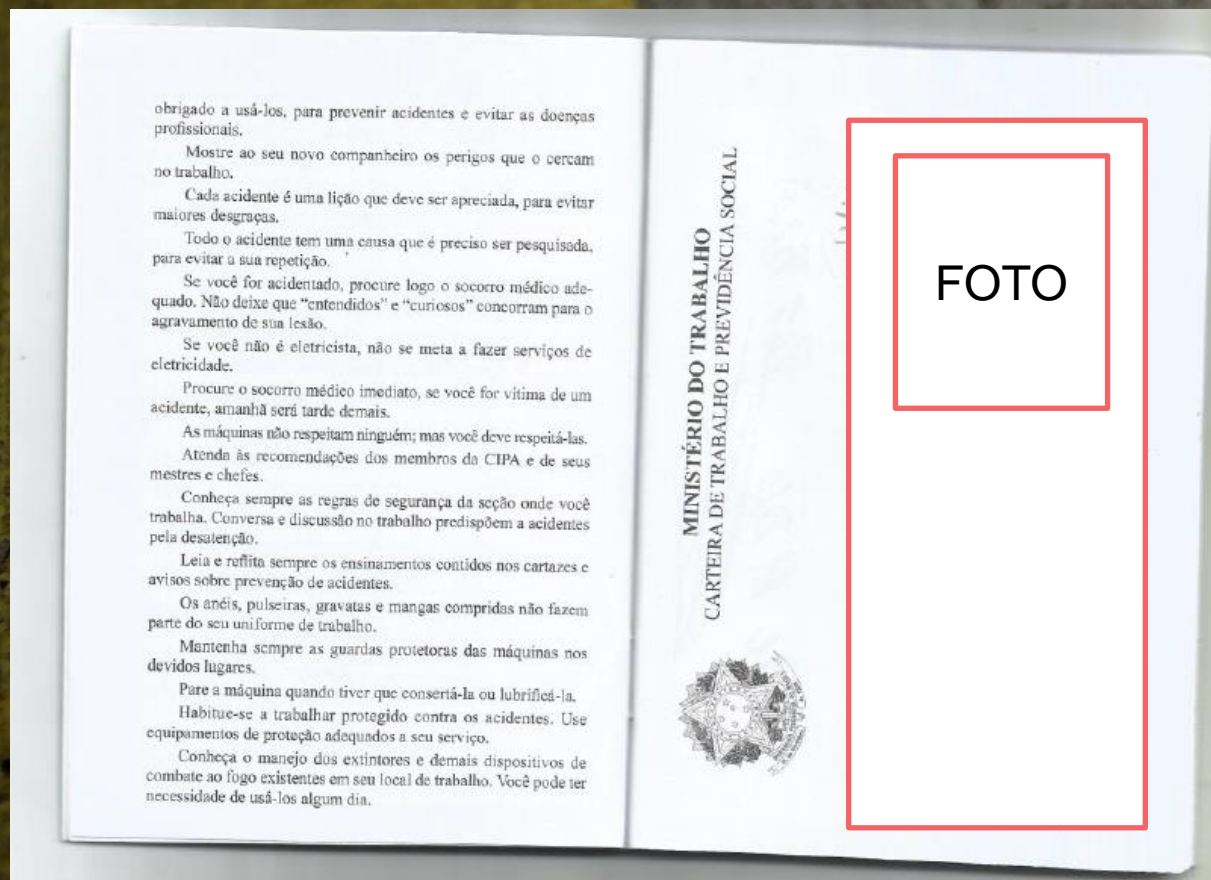
SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO/DESEMPREGADOS

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 I)



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

1. Página da foto e qualificação civil



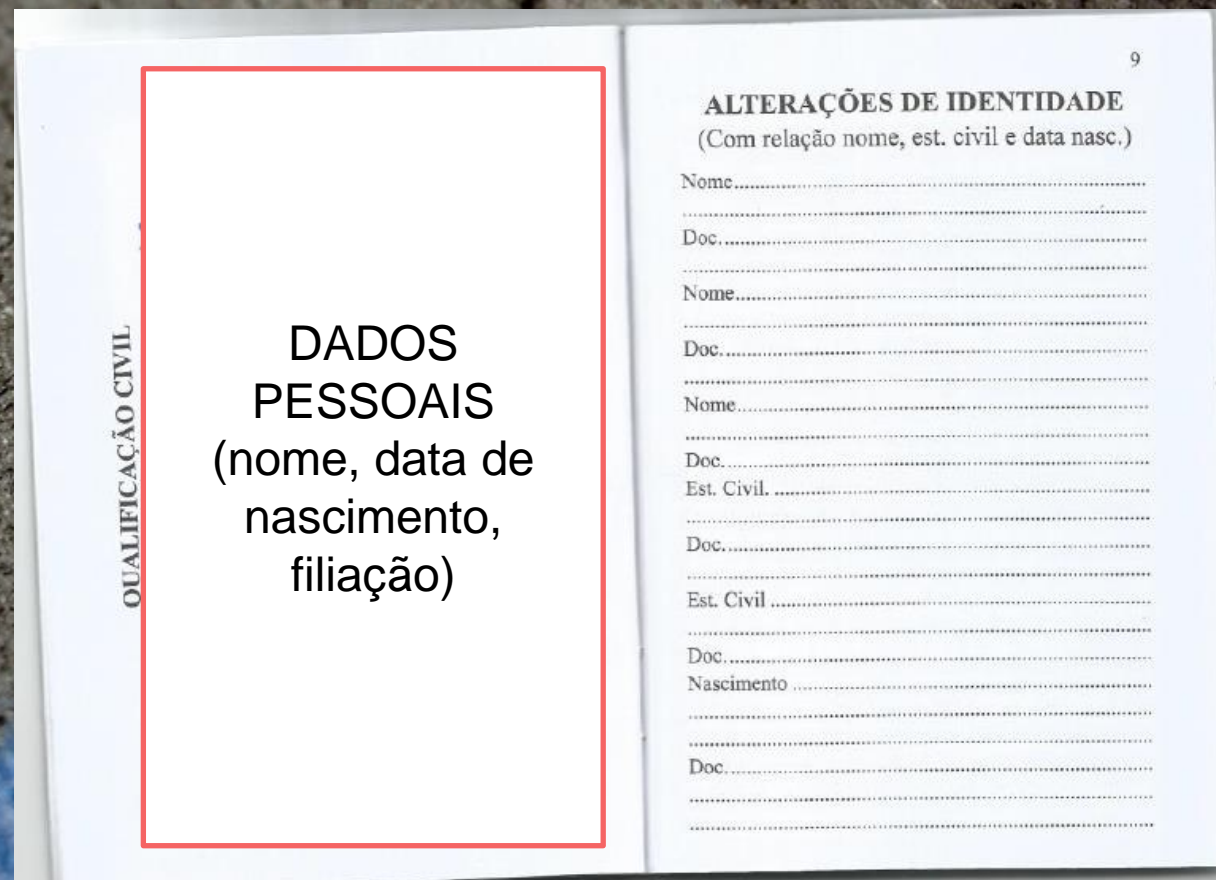
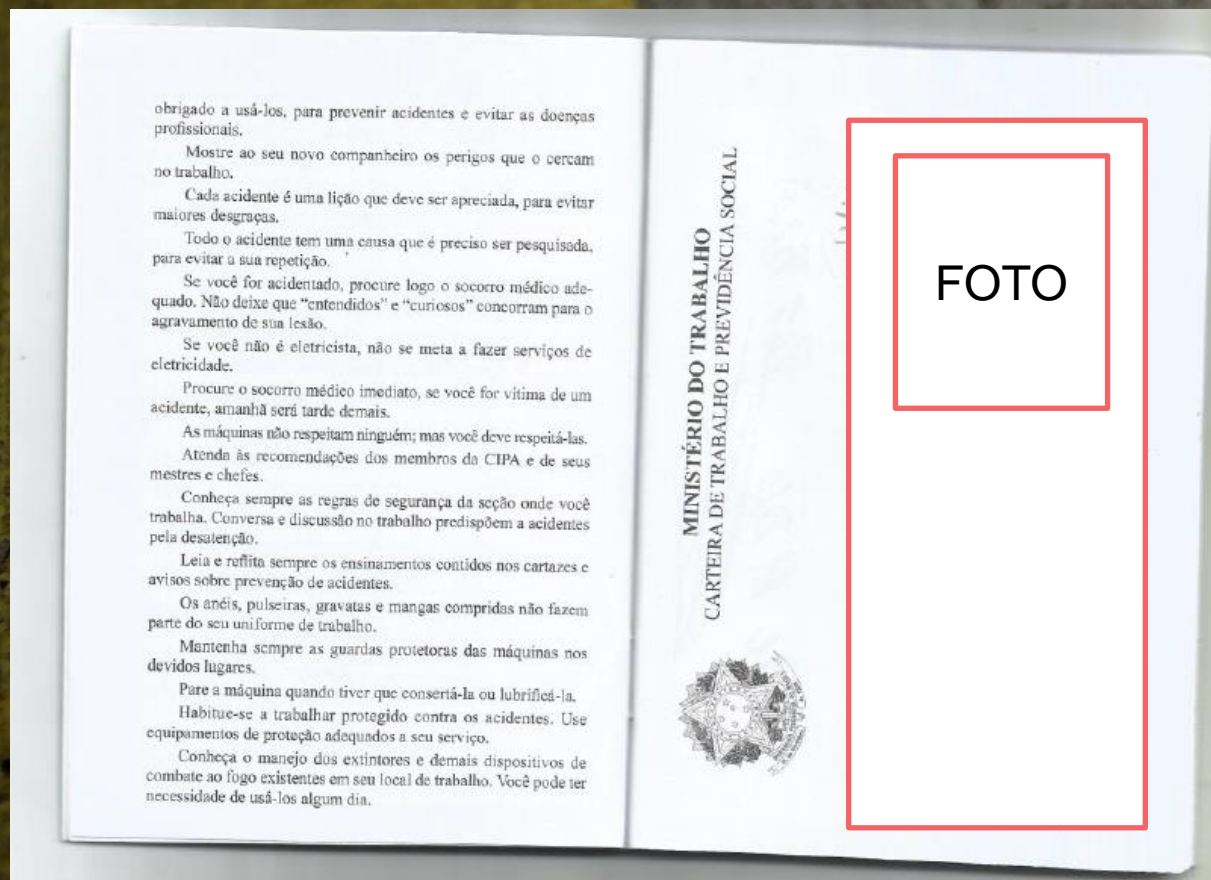
CARTEIRA DE TRABALHO IMPRESSA – páginas para o envio (Para aqueles que já tiveram um registro)

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/MEF	12-12-3 12-3/001-12	CHP/MEF	
Rua	Nome da rua Nº-12-3	Rua	Nº
Município	Cidade Est. Estado	Município	Est.
Exp. do estabelecimento	0 que o lugar faz	Exp. do estabelecimento	
Cargo	Seu cargo	Cargo	
	CGO no-12-3		CGO no-
Data admissão	0 de Janeiro de 2021	Data admissão	de de
Registro no	12-3 Fta/Ficha 12-3	Registro no	Fta/Ficha
Remuneração	R\$12-3/12-3	Remuneração	
			
	Ass. do empregador ou rgo c/est.		Ass. do empregador ou rgo c/est.
1o	2o	1o	2o
Data saída	31 de Dezembro de 2021	Data saída	de de
			
	Ass. do empregador ou rgo c/est.		Ass. do empregador ou rgo c/est.

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

1. Página da foto e qualificação civil



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 admissãode..... de.....	Data admissãode..... 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 saídade..... de.....	Data saídade..... 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 I – 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 2021
N.º SPO.033, DE 05 DE MAIO DE 2021

ANEXO I 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 assinale abaixo:

() não possuo carteira de trabalho

São Paulo, ____ de _____ de 2021.

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' section of the 'MINISTÉRIO DA ECONOMIA' website. It displays a table titled 'Parcelas' with the following data:

Parcela	Situação	Data de Liberação Prevista	Valor (R\$)
1	Devolvida	16/03/2021	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 II)

Anexo II – 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 2021
N.º SPO.033, DE 05 DE MAIO DE 2021

ANEXO II 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 possuo carteira de trabalho

São Paulo, ____ de _____ de 2021.

APOSENTADOS

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

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	Meio 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: Matéria Validade Início: 24/02/2021 Fim: 30/04/2021

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERÍODO	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)

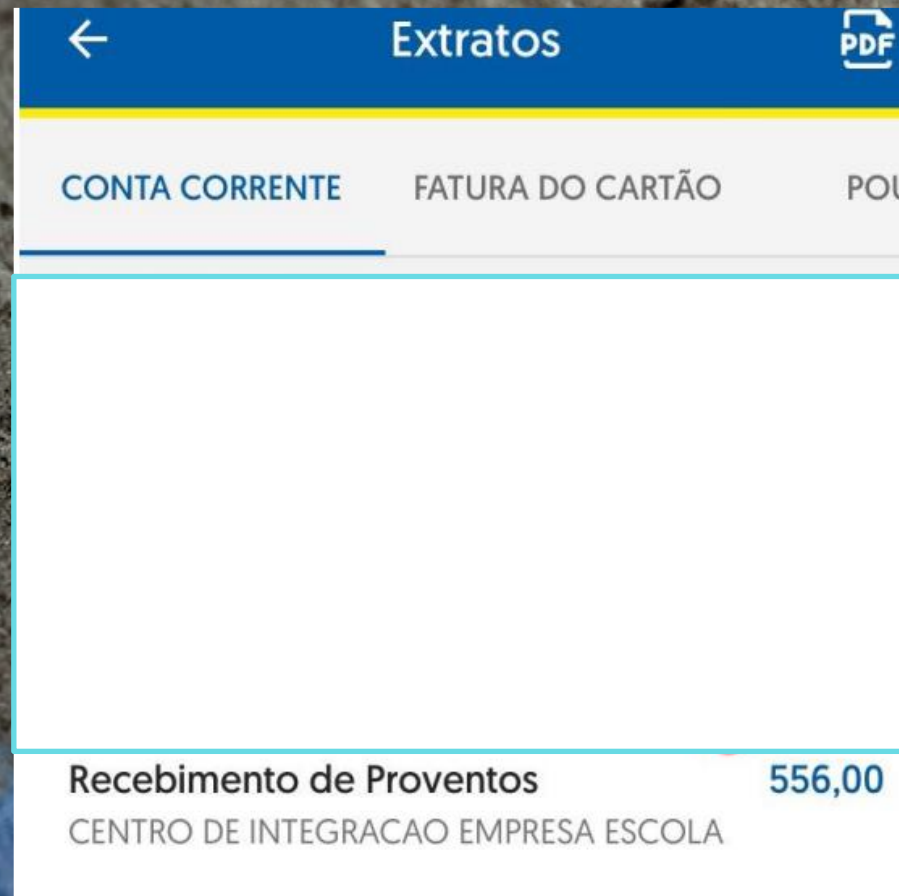
01- BENEFICIÁRIO								
NOME	NOME BENEFICIÁRIO							
CPF	999.999.999-99	C.I.	123456789 - RJ	ORG. EXP.	IFP			
ENDEREÇO	RUA - ENDEREÇO - 11111111111111111111 - 22222222							
BAIRRO	BAIRRO	CIDADE	CIDADE	UF	RJ			
02- RENDIMENTOS COMPROVADOS								
NATUREZA	HONORÁRIOS (PROFISSIONAIS LIBERAIS/AUTÔNOMOS);							
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>								
<table border="1"><tr><td style="text-align: center;"></td><td>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 8889 CENTRO CPF: 999.999.999-99 90160-070 - PORTO ALEGRE - RS</td><td style="text-align: right;">VALIDADE 31.01.2010</td></tr></table>							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 8889 CENTRO CPF: 999.999.999-99 90160-070 - PORTO ALEGRE - RS	VALIDADE 31.01.2010
	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 8889 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: mês de março OU abril)

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.



Extratos		
CONTA CORRENTE	FATURA DO CARTÃO	POU
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 OU abril.

Comprovante de Programas Sociais



CAIXA
CAIXA INSTITUCIONAL FEDERAL

AUTO-ATENDIMENTO - AG. COHAD
DATA: 25/05/2011 HORA: 11:53:54
TERMINAL: 15761413 CONTROLE: 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 CONTROLE: 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 IV)

PENSÃO ALIMENTÍCIA



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 2021
N.º SPO.033, DE 05 DE MAIO DE 2021

ANEXO IV 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 2021.

AJUDA DE CUSTO ESTUDANTE/ OUTRO MEMBRO FAMILIAR

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



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 2021
N.º SPO.033, DE 05 DE MAIO DE 2021

ANEXO III 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 2021.

Autorização para receber os auxílios na conta de terceiros

Caso o/a estudante tenha interesse em receber os auxílios na conta de terceiros deverá 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 2021
N.º SPO.033, DE 05 DE MAIO DE 2021

ANEXO VI
TERMO DE ACEITE DE PAGAMENTOS DOS AUXÍLIOS ESTUDANTIS A FAMILIARES

Eu _____ (nome do aluno/a) _____, Prontuário _____,
_____, Curso _____, CPF _____,
domiciliado _____, RG _____, Residente e _____
à _____ (Rua/Avenida) N.º _____,
Complemento _____, Bairro _____,
Cidade/UF _____, CEP _____,
_____, Telefone _____, Celular _____,
_____, E-mail institucional _____,
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) _____
_____, CPF _____, R.G _____,
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

CONTRATO INFORMAL DE MORADIA

O/A estudante deve enviar o 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 2021
N.º SPO.033, DE 05 DE MAIO DE 2021

ANEXO V 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.