



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

ANEXO 3

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

Nome: _____

Curso: _____ Matrícula: _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Bairro _____ Cidade: _____

Tel.: (____) _____ Cel.: (____) _____

Banco do Brasil – Agência _____ Conta _____

CPF: _____

Assinale as alternativas abaixo:

Desejo concorrer ao edital extraordinário II de Assistência Estudantil para o segundo semestre do ano de 2018 nas seguintes modalidades:

A. () Auxílio Alimentação B. () Auxílio Permanência C. () Auxílio Material Pedagógico

D. () Auxílio Transporte Porto Alegre ou () Auxílio Transporte Região Metropolitana

Observações:

1. O Programa de Assistência Estudantil da UFCSPA permite que os/as estudantes recebam mais de uma modalidade de auxílio, podendo o/a estudante realizar a inscrição simultânea em quatro das cinco modalidades, respeitados os vetos explicitados no item D.

2. É vetado o acúmulo das modalidades de Bolsa Permanência MEC, Auxílio Permanência e Auxílio Moradia, bem como Auxílio Transporte Porto Alegre e Transporte Metropolitano.

3. Em relação ao Auxílio de Material Pedagógico, comprometo-me a prestar contas, **obrigatoriamente, de todas as despesas realizadas com recursos recebidos da UFCSPA com a finalidade de aquisição de materiais pedagógicos, conforme Edital 02/2018, no prazo de até 30 dias após a emissão de Ordem Bancária de Pagamento, no SIAFI, realizada pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre** e, estou ciente de que os recursos destinam-se exclusivamente à finalidade explícita no Edital Extraordinário II de Assistência Estudantil para o segundo semestre do ano de 2018, e demais normativas em vigor, devendo utilizá-los adequadamente. Estou ciente de que após este prazo, caso não comprove mediante Notas Fiscais em meu Nome e/ou CPF Próprios, ou tenha prestação de contas não aprovada mediante auditoria, deverei devolver os recursos, conforme itens: 4.1.4.6; 4.1.4.7; 4.1.4.8; 4.1.4.9 do Edital Extraordinário II de Assistência Estudantil para o segundo semestre do ano de 2018.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes poderão implicar na minha exclusão do/a do Programa de Assistência Estudantil da UFCSPA.

Porto Alegre, _____ de _____ de _____

Assinatura do/a Estudante: _____