



Instituto Federal do Espírito Santo
Campus Centro Serrano
Coordenadoria de Assistência à Comunidade

Requerimento para Concessão do Auxílio Emergencial de Inclusão Digital

| Dados pessoais do discente/solicitante: | |
|---|----------------------------|
| Nome: | Matrícula: |
| CPF: | Curso: |
| Endereço de instalação: | |
| Dados bancários do titular da conta : | |
| Nome: | CPF: |
| Banco: | Agência: |
| Conta: | Operação: |
| TERMO DE COMPROMISSO | |
| <p>- Na qualidade de aluno do Ifes Campus Centro Serrano, solicito o Auxílio Emergencial de Inclusão Digital, para viabilização de acesso e acompanhamento das atividades pedagógicas não presenciais pertinentes ao curso no qual me encontro regularmente matriculado.</p> <p>- Para tanto, me comprometo a: i) utilizar o referido auxílio, exclusivamente, para contratar ou adquirir um pacote de internet; ii) encaminhar para a Coordenadoria de Assistência à Comunidade CGAC, no prazo de 20 dias corridos, contados da assinatura do contrato ou aquisição do pacote de internet, o comprovante de pagamento (nota fiscal/cupom fiscal ou contrato de prestação de serviço de conexão etc.), sob pena de suspensão do auxílio. iii) encaminhar para a CGAC, mensalmente, no prazo estabelecido, os comprovantes de pagamento pelo serviço de internet contratado e utilizado; iv) devolver qualquer valor recebido a maior que o necessário para pagamento do referido serviço, autorizando desde já o desconto na parcela seguinte, o que não sendo possível, poderá ser cobrado por meio de GRU (Guia de Recolhimento Único) emitida pela CGAC; v) não receber o auxílio em duplicidade (por duas matrículas e mesmo endereço, ou por duas matrículas), bem como a fornecer informações verdadeiras, tudo de acordo com o regulamento e orientações recebidas por ocasião da presente solicitação; vi) requerer o desligamento do Auxílio Emergencial de Inclusão Digital, caso haja mudança da condição declarada por ocasião da solicitação ou se não estiver acessando a plataforma, caso em que o cancelamento poderá ocorrer de modo compulsório nos termos do §2º, do art. 4º do regulamento.</p> <p>- Declaro ter pleno conhecimento de que a não realização dos regulares acessos as salas de aulas virtuais do Moodle durante o mês, ou a não apresentação do comprovante de pagamento do serviço, no prazo estabelecido, acarretarão na suspensão/cancelamento do auxílio.</p> <p>- Declaro ainda, sob as penas da Lei, que são verdadeiras e completas todas as informações prestadas e que integram a solicitação do auxílio emergencial de Inclusão Digital, inclusive a de que não possui meios de acesso a internet ou condições financeiras para contratar o referido serviço.</p> | |
| Em, ___/___/2020. _____ | |
| Assinatura do Discente | |
| Preenchimento pelo Responsável Legal | |
| Nome do responsável legal: | |
| CPF: | Telefone de contato: (___) |
| Declaro , sob as penas da lei, que as informações apresentadas para o requerimento do auxílio Inclusão Digital, são verdadeiras. Além do que, confirmo minha ciência e concordância com todos os termos do presente termo, bem como no regulamento referente ao Auxílio Inclusão Digital, ora requerido. | |
| Em, ___/___/2020. _____ | |
| Assinatura do Responsável Legal | |