



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:
<b>TERMO DE COMPROMISSO</b>	
<p>- Na qualidade de aluno do Ifes Campus Centro Serrano, <b>solicito</b> 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: <b>i)</b> utilizar o referido auxílio, exclusivamente, para contratar ou adquirir um pacote de internet; <b>ii)</b> 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. <b>iii)</b> encaminhar para a CGAC, mensalmente, no prazo estabelecido, os comprovantes de pagamento pelo serviço de internet contratado e utilizado; <b>iv)</b> 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; <b>v)</b> 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; <b>vi)</b> 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	
<b>Nome do responsável legal:</b>	
CPF:	Telefone de contato: (___)
<b>Declaro</b> , 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	