

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES

Requerimento de Desconto DESCONTO FAMÍLIA

_____,
Requerente – (pai/mãe/responsável legal/cônjuge) nacionalidade _____,
_____,
estado civil, _____ profissão _____
Inscrito(a) no CPF sob nº _____, residente e domiciliado(a) na
rua _____, nº _____, bairro _____,
cidade de _____/RS, CEP _____, fone _____.

REQUER o benefício de desconto, conforme Resolução 195/Reitoria/Univates de 2009, para pagar estudos de seu(s) dependente(s), como segue(m):

Relacionar todos os membros que estudam na Univates:

Código	Nome do Aluno	Grau Parentesco	Idade *	Curso

* Podem receber o desconto membros irmãos com idade de no máximo 25 anos incompletos.

Documentos Necessários:

1. Carteira de identidade e CPF do(s) aluno(s) e do responsável;
2. Comprovante de residência (conta de luz, água ou telefone) em nome do responsável/requerente; em caso de união estável; **ambos os membros devem apresentar comprovante**, o qual deve ser de data, no máximo, 60 dias anterior ao presente pedido;
3. Declaração de Imposto de Renda (modelo completo) ou termo de declaração de dependentes (para quem não declara IR ou não declara no modelo completo);
4. Certidão de casamento para membros casados.
5. Certidão de escritura pública de União Estável para membros companheiros.

DECLARA que recebeu cópia da Resolução 195/2009 e está informado(a) dos procedimentos para a manutenção do benefício.

Nestes termos, pede deferimento

Lajeado, _____ de _____ de _____.

Assinatura - responsável ou requerente

Assinatura -cônjuge ou companheiro (a)

Recebido em: ____/____/____
Rúbrica do Funcionário/Atendimento ao Aluno: _____

TERMO DE COMPROMISSO

DECLARO, conhecer os termos da **Resolução 195/2009** do Centro Universitário UNIVATES e obrigo-me a informar quaisquer alterações como: mudança de estado civil, mudança de dependência do IRRF, ou qualquer outra que implique em incompatibilidade com as regras da concessão deste benefício.

ESTOU CIENTE de que, caso não seja efetuada a matrícula pelo(s) familiar(es) que amparam o meu desconto ou ocorrer outra incompatibilidade com o Regulamento constante da Resolução **195/2009** o benefício fica automaticamente cancelado, **aplicando-se as respectivas sanções, sem prejuízo do ressarcimento financeiro imediato à UNIVATES.**

Lajeado, ___ de _____ de _____

(assinatura do aluno ou responsável)

Data: _____
Assinatura Funcionário: _____

1° via: Aluno(a)
2° via: Atendimento ao Aluno

TERMO DE DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES

Eu, _____,
inscrito no CPF nº _____, RG nº _____,
órgão expedidor _____, profissão: _____,
residente e domiciliado na rua / avenida _____, nº _____,
bairro _____, cidade de _____/RS, declaro
para o fim específico de solicitação da concessão de descontos aos meus dependentes

_____, _____ e
_____ todos estudantes do Centro Universitário
Univates, nos termos da resolução 195/Reitoria/Univates de 2009 que:

a () não possuo declaração de imposto de renda, modelo completo, no ano base de
_____; ou

b () embora de modelo completo, os estudantes acima não figuram como dependentes
perante a Receita Federal em minha declaração de IR.

Responsabilizo-me na esfera civil e criminal, pela veracidade do presente termo. Caso
solicitado, obrigo-me a apresentar documentos complementares.

Declaro, sob as penas da lei, a veracidade das informações supra mencionadas.

Lajeado, _____ de _____, de _____.

Assinatura