

## 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 ...../Reitoria/Univates de .....,  
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 mínimo, 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 ....., 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....., 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