

Resolução 006/REITORIA/UNIVATES, de 12/01/2007

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 _____, cidade de _____/RS,

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

Código	Nome do Aluno	Grau Parentesco	Idade	Curso

Documentos Necessários:

- Carteira de identidade e CPF do(s) aluno(s) e responsável;
- Comprovante de residência (conta de luz, água ou telefone);
- Declaração de imposto de renda ou termo de declaração de dependentes (para quem não declara IR – modelo completo);
- Certidão de casamento para membros casados.

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

Recebido em: ____/____/____

Rúbrica do Funcionário: _____

Resolução 006/REITORIA/UNIVATES, de 12/01/2007

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/Reitoria/Univates de que não
posso declaração de imposto de renda, modelo completo, no ano base de _____,
responsabilizando-me na esfera civil e criminal, pela veracidade desta declaração. Caso
solicitado, obrigo-me a apresentar documentos complementares.

Lajeado, _____ de _____, de _____.

Assinatura

Resolução 006/REITORIA/UNIVATES, de 12/01/2007

TERMO DE COMPROMISSO

DECLARO, conhecer os termos da **Resolução 006/2007** 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