

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):

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 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
companheiro (a)

Assinatura -cônjuge ou

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

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

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.

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

Lajeado, _____ de _____, de _____.

Assinatura