



**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE CONTINUIDADE EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA**

**AUXÍLIO:** ( ) ALIMENTAÇÃO ( ) TRANSPORTE TIPO \_\_\_\_ ( ) CRECHE

**IDENTIFICAÇÃO:**

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Filiação: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Distância do *campus* Ouricuri até minha residência: \_\_\_\_\_  
Curso/Ano ingresso/Turma: \_\_\_\_\_  
Ano de ingresso no Programa Assistência Estudantil: \_\_\_\_\_

Declaro para fins de renovação de auxílio do Programa de Assistência Estudantil que as condições de vulnerabilidade socioeconômicas comprovadas através de entrega de documentação em edital anterior, permanecem inalteradas até o presente momento, fato que me credencia a solicitar a permanência no referido Programa.

Responsabilizo-me pela veracidade das informações apresentadas e pela atualização dos dados pessoais. Estou ciente de que a constatação de fraude ou omissão nas informações declaradas acarreta o cancelamento automático do benefício (sem necessidade de prévio aviso), bem como a devolução da(s) parcela(s) recebida(s) indevidamente em valores atualizados, ao IF Sertão Pernambucano, *campus* Ouricuri.

Ouricuri, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

\_\_\_\_\_  
Beneficiário

\_\_\_\_\_  
Responsável Legal

**PARECER DO SERVIÇO SOCIAL:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assistente Social