**FORMULÁRIO CEFID**

**SOLICITO EQUIPAMENTO DE INFORMÁTICA, DECLARANDO QUE ATUALMENTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do aluno: |  |
| Matrícula: |  |
| Telefone: |  |
| E-mail: |  |
| Endereço: |  |
| Curso: |  |

( ) não possuo acesso a computador/notebook

( ) estou acometido pela COVID-19;

( ) que estejam em quarentena por terem sido consideradas suspeitas de estarem acometidas pela COVID-19;

( ) apresento doenças respiratórias crônicas, cardiopatias, diabetes, hipertensão ou outras afecções que deprimam o sistema imunológico: Especifique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) tenho 60 anos ou mais;

( ) sou gestante, ou puérpera;

( ) coabito com idosos que apresentam doenças crônicas;

( ) coabitam com pessoas que apresentam doenças crônicas (exceto idosos);

R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - renda per capita familiar (soma-se a renda de todos e divide-se pelo número de membros da família)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - bairro/cidade da minha residência

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - fase do curso.

\_\_\_\_\_\_\_\_ - índice acadêmico IA até dez de 2019:

A direção do CEFID se reserva no direito de caso necessário, solicitar a qualquer tempo ao estudante, documentação comprobatória das declarações acima prestadas nos moldes dos editais PRAFE, sob pena de perda/devolução do benefício adquirido.

**JUSTIQUE SEU PEDIDO:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

*DECLARO que, em razão de minha atual condição financeira/saúde/social, necessito de equipamentos de informática durante o período de aulas não presenciais para acompanhar as mesmas, em caráter excepcional e temporário, enquanto durar a suspensão das aulas presenciais, frente à emergência de saúde pública relacionada à pandemia do Coronavírus (COVID-19).*

*Reitero minha necessidade, comprometo-me com a veracidade da presente declaração, sob pena de responder pelo eventual cometimento de infração disciplinar, bem como ser incurso nas penas do art. 299 do Código Penal.*

Data da solicitação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura do Aluno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARA USO EXCLUSIVO DO CEFID:**

**RESULTADO**: ( ) Deferido ( ) Indeferido

Assinatura do Diretor Geral: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_