



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CAMPUS IBATIBA  
Av. Sete de Novembro, nº 40 – Centro – Ibatiba/ES  
Cep: 29395-000  
Tel: (28) 3543-5500

**POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**  
**EDITAL Nº 06/2021 – AUXÍLIOS TRANSPORTE E MORADIA**  
**PROGRAMAS ESPECÍFICOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**  
**FORMULÁRIO PARA AUTORIZAÇÃO E INDICAÇÃO DE CONTA BANCÁRIA**

Nome do estudante: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_ Curso/ Turma: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_

(informar o nome do estudante)

portador (a) do RG Nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_

declaro que não possuo conta bancária em meu nome.

Por este motivo, para fins de recebimento dos auxílios da Política de Assistência Estudantil do Ifes – campus Ibatiba, Edital 06/2021, indico os dados bancários abaixo dos meus pais ou responsável para que o valor referente aos auxílios possa ser depositado. Desse modo, autorizo a Assistência Estudantil do campus Ibatiba a solicitar o pagamento dos auxílios na conta bancária por mim indicada abaixo.

Me comprometo ainda a repassar as informações verdadeiras e corretas e AUTORIZO o pagamento dos auxílios na conta por mim indicada. Declaro também que estou ciente que o valor depositado pelo Ifes tem como principal objetivo contribuir para a minha permanência e para a conclusão dos meus estudos e para a equidade no meu processo de formação.

Segue abaixo tabela para preenchimento dos dados bancários. Favor preencher com letra legível.

Nome do Titular da conta bancária (obrigatoriamente pais ou responsável legal)	Parentesco em relação ao estudante	CPF do titular da conta bancária	Nome do Banco	Nº da Agência	Operação/ variação	Nº da Conta

\_\_\_\_\_  
Assinatura do estudante e dos pais ou responsável legal (se menor de 18 anos)