MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA BAHIA CAMPUS VITÓRIA DA CONQUISTA
POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA E APOIO AO ESTUDANTE

EDITAL Nº01/2025

ANEXO IV
REQUERIMENTO DE ATUALIZAÇÃO DE CADASTRO NO PAAE

Eu, _____, portador de RG nº _____, CPF nº_____, (grau de parentesco ou relação)_____ do(a)estudante_____com Matrícula nº._____ no curso _____, **Declaro,** que li, que estou ciente e que cumpro os requisitos deste edital, que versa sobre o Programa de Assistência e Apoio ao Estudante do IFBA – Campus Vitória da Conquista. **Ratifico** que as informações foram preenchidas pelo (a) candidato (a) ou por seu (sua) responsável legal (para menores de 18 anos). **Solicito a ATUALIZAÇÃO do meu CADASTRO no PAAE e a avaliação da documentação apresentada junto ao Serviço Social deste Campus para concessão de bolsa/auxílio no PAAE.**

☐ Declaro que permaneço com as mesmas condições de vulnerabilidade socioeconômica informadas através do Edital n° 04/2024, e que não há qualquer alteração de informações para atualização do meu cadastro no PAAE.

☐ Declaro que permaneço em situação de vulnerabilidade socioeconômica, **porém ocorreram alterações de informações** em relação a inscrição no PAAE do ano anterior - através do Edital n° 04/2024. (Apresentar a documentação comprobatória da mudança da condição socioeconômica seguindo a orientação do **Manual de Documentos PAAE** disponível em https://portal.ifba.edu.br/dgcom/conquista/ensino/servico-social-1)

Se houveram alterações em relação a inscrição do ano anterior, informar:

( ) alteração do grupo familiar (casamento/ separação / falecimento / nascimento / inclusão / exclusão de membro do grupo familiar). **Em caso de alteração, comprovação através de documentos. Especifique qual(is) mudanças:**

_____
_____

( ) Outras observações (mudança de emprego ou tipo de trabalho / demissão / admissão / pensão / situação de saúde / aposentadoria / estágio / bolsas de estudos / inclusão de benefícios sociais, outros benefícios) **Em caso de alteração, comprovação através de documentos. Especifique qual(is) mudanças:**

_____
_____
_____
_____
_____

_____,_____de_____de 20___.
Local, Dia, Mês e Ano

_____

Assinatura do(a) Estudante ou Responsável Legal (para estudantes menores de 18 anos)

CPF: _____