



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE SAUDADES

EXMO. SR. PREFEITO MUNICIPAL
SAUDADES – Santa Catarina

REQUERIMENTO

Eu, _____, brasileiro(a), estudante, portador(a) da Cédula de Identidade nº. _____ e do CPF nº. _____, residente e domiciliado na Rua _____, nesta cidade de Saudades, Estado de Santa Catarina, venho Respeitosamente REQUERER o Auxílio Estudante relativo ao Semestre do exercício de 2022, nos termos da Lei Municipal nº 2.421 de 11 de março de 2022, conforme comprovante de matrícula e de residência, em anexo.

Nestes Termos
Pede Deferimento

Saudades SC, _____ de _____ de _____

Assinatura do Estudante



**MUNICÍPIO DE
SAUDADES**

49 3334-3600
Rua Castro Alves, 279 - Centro - CEP 89868-000
Saudades - Santa Catarina
www.saudades.sc.gov.br



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE SAUDADES

DECLARAÇÃO

Eu, _____, brasileiro(a), estudante, portador(a) da Cédula de Identidade nº. _____ e do CPF nº. _____, residente e domiciliado na Rua _____, nesta cidade de Saudades, Estado de Santa Catarina, DECLARO para fins de recebimento do Auxílio Estudante que no _____ semestre do ano de _____ frequentava o Curso Superior/Técnico em _____ dias por semana, nos termos da Lei Municipal nº 2.421 de 11 de março de 2022.

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, dentre outras.

Saudades SC, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Estudante



**MUNICÍPIO DE
SAUDADES**

49 3334-3600
Rua Castro Alves, 279 - Centro - CEP 89868-000
Saudades - Santa Catarina
www.saudades.sc.gov.br



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE SAUDADES

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador(a) da Cédula de Identidade nº. _____ e do CPF nº. _____, residente e domiciliado na Rua _____, nesta cidade de Saudades, declaro para os devidos fins e a quem interessar possa que o(a) acadêmico(a) _____, reside no endereço _____, nesta cidade de Saudades, Estado de Santa Catarina, em residência de minha propriedade, nos termos da Lei Municipal nº 2.421 de 11 de março de 2022.

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, dentre outras.

Saudades SC, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Proprietário do Imóvel



**MUNICÍPIO DE
SAUDADES**

49 3334-3600
Rua Castro Alves, 279 - Centro - CEP 89868-000
Saudades - Santa Catarina
www.saudades.sc.gov.br



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE SAUDADES

DECLARAÇÃO

Eu, _____, brasileiro(a), estudante, portador(a) da Cédula de Identidade nº. _____ e do CPF nº. _____, residente e domiciliado na Rua _____, nesta cidade de Saudades, Estado de Santa Catarina, DECLARO para fins de recebimento do Auxílio Estudante que não foi beneficiado pelo Município de Saudades, com Auxílio Estudante para qualquer outro Curso Superior/Técnico, nos termos da Lei Municipal nº 2.421 de 11 de março de 2022.

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, dentre outras.

Saudades SC, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Estudante



**MUNICÍPIO DE
SAUDADES**

49 3334-3600
Rua Castro Alves, 279 - Centro - CEP 89868-000
Saudades - Santa Catarina
www.saudades.sc.gov.br