

**SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO  
FAE (Fundo de Apoio ao Estudante)**



Eu, \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_  
(nome do aluno)  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_,  
(endereço do aluno)  
bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_,  
aluno(a) regularmente matriculado(a) na Universidade do Vale do Taquari - Univates, no semestre de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, do  
curso de \_\_\_\_\_, matrícula/código nº \_\_\_\_\_, venho requerer ajuda de custo por  
parte do Fundo de Apoio ao Estudante da Univates, de acordo com a Resolução 050/Consun/Univates, de 28/06/2019, e  
seu regulamento, para:

**( ) pagamento de despesas decorrentes de remoção médica**

( ) comprovante de pagamento da remoção médica

( ) outro: \_\_\_\_\_

**( ) pagamento de despesas médico-hospitalares**

( ) comprovantes das despesas médico-hospitalares do aluno

( ) boletim de ocorrência policial

( ) relatório ou boletim médico-hospitalar

( ) outro: \_\_\_\_\_

**( ) perda de emprego do aluno ou responsável financeiro perante a Univates**

( ) CPF e RG do aluno ou do responsável financeiro perante a Univates

( ) rescisão contratual do aluno ou responsável financeiro perante a Univates

( ) cópia da carteira de trabalho (pág. da identificação, o verso, pág. do último contrato assinado e pág. seguinte em branco) do aluno ou responsável financeiro perante a Univates

( ) nome fantasia da empresa: \_\_\_\_\_

( ) endereço da empresa: \_\_\_\_\_

**( ) óbito do pai, mãe, cônjuge ou do responsável financeiro perante a Univates**

( ) CPF e RG do falecido

( ) certidão de óbito

( ) comprovantes de residência em nome do pai ou mãe, quando qualquer um dos pais for o ente falecido.

Sendo o que tenho a solicitar no momento e no aguardo de providências, subscrevo-me.

Lajeado, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) aluno(a)

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Visto do funcionário: \_\_\_\_\_

## COMPROVANTE - FAE



### Perda de emprego do aluno ou responsável financeiro

Nome completo do(a) aluno(a): \_\_\_\_\_

Matrícula/código de aluno: \_\_\_\_\_

Reconheço que o ganho do benefício condiciona-se à prova de desemprego mensalmente perante apresentação da CTPS (Carteira de Trabalho) entre o dia 10 e 25 dos meses citados abaixo.

Mês para apresentação _____/_____/_____	Mês para apresentação _____/_____/_____	Mês para apresentação _____/_____/_____
Carimbo Univates	Carimbo Univates	Carimbo Univates
Data:_____/_____/_____	Data:_____/_____/_____	Data:_____/_____/_____
Funcionário:_____	Funcionário:_____	Funcionário:_____

Meses de concessão: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

**NÃO ESQUEÇA DE SOLICITAR O CARIMBO MENSALMENTE!  
ESTE É SEU COMPROVANTE!**

Data:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

**1º Via: Aluno(a)**

- Conforme Resolução Univates 050/2019, o valor do benefício fica limitado às seguintes condições:
  - Aprovação do pedido pela Comissão do FAE;
  - Apresentação da carteira profissional entre os dias 10 e 25 nos meses citados no Comprovante FAE;
  - O valor do benefício mensal não poderá ser maior que (cumulativamente):
    - valor da mensalidade vigente no dia anterior ao aviso prévio;
    - 1/6 do valor da mensalidade do semestre em cada mês;
    - valor do salário constante no termo de rescisão contratual.
  
- A Univates reserva-se o direito de verificar a veracidade das informações constantes no pedido, bem como a verificar a continuidade da condição de perda de renda.
  
- O deferimento do pedido observará os seguintes requisitos:
  - fraude ou outro vício de vontade para a obtenção do benefício;
  - vínculo empregatício havido por no mínimo 12 meses consecutivos, completados até a data do aviso prévio, sendo a demissão por iniciativa do empregador e sem justa causa;
  - efetivação da matrícula do aluno na Univates há pelo menos 90 dias, completados na data do aviso prévio;
  - cadastramento do responsável financeiro pelo aluno na Univates há pelo menos 90 dias da data do aviso prévio;
  - protocolização no Setor de Atendimento ao Aluno no prazo máximo de 30 dias, contados da homologação da rescisão contractual.
  
- As horas ou components curriculares que o aluno acrescentar à sua matrícula após o dia anterior ao do aviso prévio serão desconsiderados na base de cálculo da ajuda de custo.
  
- O uso do benefício em razão de desemprego em mais de uma vez deverá ter um intervalo de 24 meses, a partir da última mensalidade beneficiada pelo FAE.
  
- Os pedidos do FAE encaminhados até o final do mês poderão ser concedidos a partir do mês seguinte.
  
- O auxílio pode ser cancelado a qualquer tempo, caso se comprove:
  - trancamento, cancelamento de matrícula ou abandono dos estudos por parte do beneficiário;
  - não apresentação da CTPS entre os dias 10 e 25, durante todo o período em que estiver usufruindo do benefício;
  - obtenção de novo emprego, vaga de estágio remunerado, trabalho informal ou qualquer outra forma que caracterize remuneração ou renda do aluno beneficiário, inclusive se houver indícios de que segue relacionado ou é localizado no endereço ou atividade do empregador que o demitiu.
  - Nos meses em que houver mensalidade de confirmação de matrícula, o aluno deve apresentar a CTPS e pagar a mensalidade, pois a concessão do benefício será efetuada no mês seguinte.
  
  - Caso a solicitação for deferida e houver alguma diferença de mensalidade, esta deverá ser paga em seu respectivo vencimento. Caso tenha cadastrado débito automático, o aluno deverá solicitar o cancelamento do débito no banco para que possa receber o benefício.

Ciente dos termos da Resolução Univates 050/2019:

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura do aluno

# COMPROVANTE - FAE



## Perda de emprego do aluno ou responsável financeiro

Nome completo do(a) aluno(a): \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

Reconheço que o ganho do benefício condiciona-se à prova de desemprego mensalmente perante apresentação da CTPS (Carteira de Trabalho) entre o dia 10 e 25 dos meses citados abaixo.

Mês para apresentação _____/_____/_____	Mês para apresentação _____/_____/_____	Mês para apresentação _____/_____/_____
Carimbo Univates	Carimbo Univates	Carimbo Univates
Data: ____/____/____ Funcionário: _____	Data: ____/____/____ Funcionário: _____	Data: ____/____/____ Funcionário: _____

Meses de concessão: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

Obs.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

**2ª via: Comissão FAE**