

**DESCONTO GRUPO FAMILIAR  
DECLARAÇÃO**

Pela presente Declaração e pela melhor forma de direito, os abaixo assinados a seguir relacionados, **DECLARAM**, sob as penas da lei, que estão cientes de que a Fundação Regional Integrada, mantenedora da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Frederico Westphalen, concede um desconto de 10% (dez por cento) nas mensalidades dos acadêmicos regularmente matriculados e com frequência em Cursos da Graduação, desde que estudem dois (2) ou mais membros do mesmo núcleo familiar, como esposo(a), companheiro(a), pai ou mãe e filho(a), irmãos, **DEPENDENTES DA MESMA RENDA COMUM**, enquanto permanecerem nessa condição, **EXCETO** para aquele contemplado por benefício e/ou desconto da URI-FW e outros Programas; os funcionários da URI-FW e/ou seus dependentes. E, para confirmar essa situação, os declarantes **juntam a essa Declaração, CÓPIA DE CERTIDÃO DE CASAMENTO OU DE ESCRITURA PÚBLICA DE UNIÃO ESTÁVEL, NASCIMENTO E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA**. Declaram, também, que estão cientes de que, para continuar gozando deste benefício, **deverão renovar a presente Declaração, apresentando toda a documentação necessária, em cada início de semestre e que o desconto será lançado a partir da data de entrega de toda documentação solicitada**, e se comprometem, sob as penas da lei, a informar imediatamente, sempre que ocorrer alteração do estado civil da pessoa ou mudança de endereço, ou qualquer outro motivo pelo que deixem de participar do mesmo núcleo e/renda familiar.

Declaram, outrossim, que estão cientes de que sempre que ocorrer alteração, nesta Declaração, durante o semestre, deverão comunicar ao SAE-Serviço de Atendimento ao Estudante da URI-Campus de Frederico Westphalen, imediatamente e, ainda, que a inveracidade das informações ora prestadas, quando constatadas, a qualquer tempo, implicará no cancelamento imediato do benefício, independentemente de qualquer aviso ou notificação, e ficam, ainda, no dever da restituição imediata do benefício gozado indevidamente, para não serem enquadrados no delito de apropriação indébita. E, para constar, indicam, no verso desta Declaração, relação de nomes de 3 (três) pessoas, com respectivos endereços, assinaturas e números de telefones, que poderão dar referências dos declarantes.

Frederico Westphalen, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_  
RA: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_ Semestre: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
RA: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_ Semestre: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
RA: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_ Semestre: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Acadêmico(a) Declarante

\_\_\_\_\_  
Acadêmico(a) Declarante

\_\_\_\_\_  
Acadêmico(a) Declarante

**RELAÇÃO DE PESSOAS QUE PODERÃO DAR REFERÊNCIAS DOS  
DECLARANTES CONSTANTES NO ANVERSO DESTE DOCUMENTO**

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_

Declaro que os dados constantes deste documento, por mim referendados, são verdadeiros,  
pelos quais assumo inteira responsabilidade, na forma da Lei.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_

Declaro que os dados constantes deste documento, por mim referendados, são verdadeiros,  
pelos quais assumo inteira responsabilidade, na forma da Lei.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_

Declaro que os dados constantes deste documento, por mim referendados, são verdadeiros,  
pelos quais assumo inteira responsabilidade, na forma da Lei.

Assinatura: \_\_\_\_\_