

Survey name (ID): Bolsa Alimentação Emergencial (531231)

DADOS PESSOAIS (188)

NOME COMPLETO: (2892)

Jesimiel Efraim Dias

RA: (3089)

726544.00000000000

EMAIL: (3120)

jesimiel.dias@dcomp.sor.ufscar.br

DECLARO QUE PERMANECI NA CIDADE DO CAMPUS: (3204)

(A4) - SOROCABA

MARQUE TODAS AS SEMANAS QUE ESTARÁ NA CIDADE DO CAMPUS E QUE DESEJA RECEBER O AUXÍLIO: (3188)**01/04 - 08/04 (3189)****09/04 - 16/04 (3190)****17/04- 23/04 (3191)****24/04 - 30/04 (3192)**

Estou ciente que este formulário registra o número IP do dispositivo que estou utilizando para preenchimento dos dados, e, ao enviá-lo, autorizo que a informação quanto a localidade poderá ser acessada, para fins de confirmação de minha permanência na cidade do campus em que estudo. Declaro para todos os efeitos decorrentes do preenchimento desta solicitação, que estou ciente de que a prestação de informações falsas, apuradas em quaisquer momentos, respeitado procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento da solicitação e sanções administrativas e penais cabíveis. (3186)



Li e aceito as condições (3187)
