**REQUERIMENTO DE AUXÍLIO MORADIA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (NOME) RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matriculado no Programa de Residência Médica do CCS UFES na área de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ solicito auxílio moradia (de acordo com o Programa de Residência Médica/ Resolução 29/2011-CUn/Resolução nº 19/2011-CDS), referente ao ano de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Para efeito de recebimento do referido auxílio:

Declaro que necessito desse auxílio para moradia para ajudar a fazer face ao aluguel do imóvel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de propriedade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Declaro, ainda, que atendo aos critérios estabelecidos no Regimento Interno do CCS/UFES, conforme os documentos anexos.

Declaro, sob as penas da lei, assumir inteira responsabilidade pela veracidade das informações contidas no presente requerimento e nos documentos ora apresentados, bem como pela autenticidade dos mesmos.

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO DO AUXÍLIO:

CONTA CORRENTE nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AGÊNCIA nº \_\_\_\_\_\_\_ BANCO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Obs.: não será aceita conta poupança para efeito

Vitória \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME (ASSINATURA)