



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação  
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro  
Reitoria

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE FLUMINENSE DARCY RIBEIRO**  
**ANEXO II**

**PROCURAÇÃO**

Eu (nome completo), RG , CPF , Matrícula, residente no endereço  
, nº, complemento , Cidade , Estado , CONSTITUO  
(nome completo), RG , CPF , meu procurador, para receber o (Tablet/CHIP) de que

sou beneficiário, em virtude do Edital Auxílio Inclusão Digital em Caráter Emergencial – Modalidade SIM CARD para acesso à Internet. Por oportuno, declaro ser de minha inteira responsabilidade, a partir do recebimento, a guarda e o bom uso do CHIP entregue ao meu procurador.

Campos dos Goytacazes, de março de 2021.

Assinatura do/a estudante ou do Responsável Legal  
(quando menor de 18 anos)  
(anexar RG do declarante)