

**ANEXO II**  
**TERMO DE COMPROMISSO E CIÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
Prontuário \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, Residente na  
Rua \_\_\_\_\_,  
Nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, Estado  
\_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, Telefone (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_,  
aluno(a) regularmente matriculado(a) no Curso \_\_\_\_\_, na  
modalidade ( ) Integrado ( ) Concomitante/Subsequente ( ) Superior, Módulo/Ano:  
\_\_\_\_\_, Período: ( ) Integral ( ) Tarde ( ) Noite, contemplado pelo  
Programa de Auxílio Permanência referente ao **Edital de Seleção do 2º semestre de 2024**, conforme critérios estabelecidos pelo Decreto 7.234 de 19 de Julho de 2010, pela Resolução nº 41, de 02 de junho de 2015 e a Resolução nº 42, de 02 de junho de 2015, declaro estar ciente:

1 – Que o pagamento dos auxílios será realizado via depósito em conta corrente ou poupança **em nome do(a) estudante**, conforme tabela abaixo. O auxílio será suspenso ou cancelado nos casos em que o(a) estudante receber via Ordem de Pagamento e tiver o auxílio devolvido pelo banco por 2 (duas) vezes sem justificativa

**Dados Bancários:**

<b>Código</b>	<b>(número)</b>	<b>do</b>	<b>Banco:</b>
_____			

**Banco:** \_\_\_\_\_

**Agência:** \_\_\_\_\_

**Conta Nº** \_\_\_\_\_

( ) **Conta Corrente**

( ) **Conta Poupança – Informar Variação** \_\_\_\_\_

2 – Que os comunicados referentes à liberação dos auxílios serão divulgados no site da Instituição e/ou mural da Coordenadoria Sociopedagógica, sendo de minha responsabilidade o acompanhamento;

3 – Que a Coordenadoria Sociopedagógica poderá realizar, a qualquer tempo, revisão de minha avaliação socioeconômica, desde que haja denúncia, suspeita ou irregularidade na documentação apresentada, e os benefícios poderão ser automaticamente suspensos caso

haja comprovação de inverdade nas informações ou falsificação dos documentos apresentados à Coordenadoria Sociopedagógica para avaliação;

**4 – Que os auxílios concedidos deverão ser renovados anualmente/semestralmente conforme organização do curso no qual o(a) estudante está matriculado(a) e conforme os critérios estabelecidos em Edital e seu respectivo regulamento, e que os mesmos passarão por avaliação socioeconômica, podendo ser concedidos ou não;**

5 – Declaro ainda ter ciência de que, caso não possua frequência de, no mínimo, 75% neste semestre, o benefício não será concedido para o próximo semestre;

6 – Que é meu dever participar, sempre que convocado, de reuniões, grupos e orientações desenvolvidos pela Coordenadoria Sociopedagógica;

**7 – Que é de minha responsabilidade comunicar à Coordenadoria Sociopedagógica o desligamento do Programa em caso de Transferência, Trancamento ou Abandono do curso, sob pena de devolução dos valores recebidos indevidamente;**

**8 – Que caso receba o auxílio estudantil indevidamente (desistências, evasão e afastamentos não comunicados, omissão de informações, fraudes e demais situações que configurem inexistência de vínculo institucional) é meu dever restituir à Instituição os valores recebidos através da Guia de Recolhimento da União – GRU;**

Por ser verdade as informações acima prestadas, dato e assino o presente.

Itaquaquecetuba/SP, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) estudante declarante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pai/mãe ou responsável, no caso de declarante menor de idade

**\*Código Penal – FALSIDADE IDEOLÓGICA**

*Art. 299: Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:*

*Pena - reclusão de um a cinco anos e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos e multa, se o documento é particular.*