ANEXO I – Comunicado 22/2020

PROGRAMA DE AUXÍLIO PERMANÊNCIA (PAP)

DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (PAE)

TERMO DE RECADASTRAMENTO SEM ALTERAÇÃO DAS CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS

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

Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prontuário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Em 2020 recebi os auxílios: ( ) Alimentação ( ) Transporte ( ) Moradia ( ) Creche

Solicito o recadastramento dos auxílios do PAP e tenho interesse nos seguintes auxílios para o 1º semestre de 2021: ( ) Alimentação ( ) Transporte ( ) Moradia ( ) Creche

( ) Declaro que as informações socioeconômicas apresentadas por mim na seleção do processo seletivo de 2020 NÃO SE ALTERARAM, NÃO havendo mudanças no meu grupo familiar.

( ) Estou ciente de que devo informar qualquer alteração de dados à Coordenadoria Sociopedagógica inclusive no decorrer do ano e que, caso decida desistir e/ou trancar/cancelar o curso deverei informar formalmente ao Grupo Gestor através do e-mail [pae.cbt@ifsp.edu.br](mailto:pae.cbt@ifsp.edu.br);

( ) Estou ciente de que o recebimento indevido de qualquer auxílio deverá ser devolvido aos cofres públicos;

( ) Estou ciente de que é de responsabilidade do beneficiário ter conhecimento das Resoluções nº41 e nº42 de 02 de junho de 2015 e Instrução Normativa PRE/IFSP nº001 de 05 de janeiro de 2016 que normatizam e orientam a Política de Assistência Estudantil do IFSP.

( ) Estou ciente que o ato de envio através do SUAP já valerá como assinatura e responsabilização do responsável. Assim como a data de envio, no caso de não ser possível imprimir para assinar manualmente e digitalizar.

Sendo possível imprimir, preencher e digitalizar, deve ser assinado de próprio punho:

Cubatão, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

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

Assinatura do Estudante

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

Responsável pelo estudante menor de 18 anos

A omissão ou falsidade de informações pertinente à seleção resultará em exclusão do programa e devolução dos valores por mim recebidos, a fim de ressarcir os cofres da União. O Artigo 299 do Código Penal dispõe que é crime "Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita, com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante”.

Grupo Gestor do Programa de Auxílio Permanência