



ANEXO II
TERMO DE COMPROMISSO E CIÊNCIA

Eu, _____,
Prontuário _____, CPF _____,
Residente a Rua _____,
Nº _____, Bairro _____, Cidade _____,
CEP _____, Telefone (____) _____, aluno
regularmente matriculado no Curso _____, na
modalidade () Integrado () Concomitante/Subsequente () Superior, Módulo/Ano _____,
Período _____, contemplado pelo Programa de Auxílio Permanência
referente ao Edital do Programa de Auxílio Permanência de 2022, 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

CÓDIGO (NÚMERO) DO BANCO: _____

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 mural da Coordenadoria Sociopedagógica, sendo de minha responsabilidade o acompanhamento dos mesmos;
- 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 a 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.