

**POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**  
**PROGRAMA DE AUXÍLIO PERMANÊNCIA**

**TERMO DE COMPROMISSO**

( Este termo deverá ser assinado pelos alunos de cursos presenciais , estipulados no Edital Nº 01 /2019 que desejam efetuar sua inscrição no programa)

Eu, \_\_\_\_\_,  
aluno do Curso \_\_\_\_\_, prontuário  
Nº: \_\_\_\_\_ e CPF Nº: \_\_\_\_\_ declaro  
que li e conheço as regras do Edital Nº 01/2019, da Política de Assistência Estudantil -  
do Programa de Auxílio Permanência para o 1º **semestre de 2019** . Estou ciente que  
poderei ser contemplado com auxílio(s) do Programa de Auxílio Permanência, conforme  
o referido Edital e que em caso de contemplação me responsabilizarei em utilizar o (s  
auxílio (s )concedido(s) para seus devidos fins.

Declaro que frequento o IFSP, Câmpus São Roque, durante \_\_\_\_\_ dias por semana.

Estou ciente que aos estudantes que frequentam o IFSP menos de 03 dias por semana o  
auxílio alimentação será pago proporcionalmente aos dias frequentados.

Caso venha a frequentar o IFSP Câmpus São Roque **menos de 03 dias por semana** me  
comprometo a informar/declarar tal mudança ao Serviço Social e/ou à Coordenadoria  
Sociopedagógica.

Estou ciente que a prestação de informações falsas acarreta na suspensão de auxílio.

Caso venha a realizar o cancelamento de matrícula, trancamento de matrícula,  
transferência ou desistência do curso irei procurar previamente o Serviço Social e /ou à  
Coordenadoria Sociopedagógica para prestar melhores esclarecimentos.

Estou ciente que no caso de trancamento, cancelamento, transferência ou desistência o  
estudante beneficiado será automaticamente desligado do Programa.

Estou ciente que para o pagamento ser realizado é necessário que o estudante tenha  
aberta conta corrente ou poupança **em seu nome, a qual deverá estar ATIVA, para  
depósito**. Informar abaixo o número da conta:

( ) Conta corrente ( ) conta poupança

Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta: \_\_\_\_\_.

Anexar ao termo a **cópia do comprovante de conta e cópia do seu CPF**).

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 públicos 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".

**( ) Declaro que estou de acordo com as regras do Programa .**

São Roque, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019 .

---

**(Assinatura do aluno)**

---

**Assinatura do responsável** (em caso de alunos menores de 18 anos)