Para fazer o download clique em arquivo>>fazer download>>Microsoft Word (.docx)

ANEXO I – Termo de Compromisso e Ciência

TERMO DE COMPROMISSO E CIÊNCIA

POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL - PROGRAMA DE AUXÍLIO PERMANÊNCIA–

Eu,_____, prontuário _____ _____ CPF nº_____, residente a rua _____, n°_____, bairro _____, cidade_____, CEP_____, telefone para contato _____ regularmente matriculado no curso _____, na modalidade ( ) Integrado ( ) Concomitante/ subsequente ( ) Superior, Módulo ( ) I ( ) II ( ) III ( ) IV ( ) V ( ) VI ( ) VII, turno ( ) integral ( ) matutino ( ) vespertino ( ) noturno, aluno(a) contemplado pela Política de Assistência Estudantil, no Programa de Auxílio Permanência 1º semestre 2021 – Edital nº 019/2021, conforme critérios e avaliação socioeconômica, na modalidade de auxílio ( ) emergencial-covid Valor: _____ ( )alimentação Valor:_____( ) moradia Valor: _____

Declaro estar ciente:

1 – Sobre o art. 299 do Código Penal que dispõe ser 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";

2 – Que a Coordenadoria Sociopedagógica, poderá realizar a qualquer tempo, revisão de minha avaliação socioeconômica, desde que haja denúncia, suspeita ou irregularidade na documentação apresentada;

3 – Que 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 benefícios concedidos aos alunos dos cursos técnicos concomitantes/subsequentes e superiores, deverão ser solicitados novamente, no final do 1º semestre letivo de 2022, e que o mesmo passará por avaliação socioeconômica, podendo ser concedido ou não;

5 – Que os benefícios poderão ser suspensos ou reajustados caso haja falta de recursos financeiros para a Assistência Estudantil;

6 – Que será automaticamente suspenso o repasse ao aluno que concluir o curso no qual foi concedido o auxílio;

7 - Que é de responsabilidade do aluno comunicar o seu desligamento do Programa em caso de Transferência, Trancamento ou Abandono do curso, sob pena de devolução dos valores recebidos indevidamente, através de Guia de Recolhimento da União;

8 – Que os pagamentos dos auxílios serão realizados pela via de depósito bancário na conta corrente/poupança do(a) aluno(a) ou de seu responsável, caso seja menor de idade, discriminada abaixo:

Banco: Agência: _ Conta: ( ) corrente ( ) poupança

9- Que me comprometo a enviar, juntamente com este termo de compromisso, extrato ou saldo atualizado ou comprovante de depósito recente na conta acima discriminada, para comprovar conta ativa;

10- 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.

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

Capivari/SP, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do(a) aluno(a)

Assinatura do(a) responsável

(quando menor)

ANEXO II – Termo de Aceite de Pagamento dos Auxílios Estudantis a Familiares

Eu (nome do aluno _____

Prontuário _____

Curso _____,

CPF _____

RG_____,

Residente e domiciliado à (Rua/Avenida_____,

Nº_, Complemento_____

Bairro_____

Cidade/UF _____

CEP_____

Telefone _____,

Celular_____,

E-mail institucional_____,

E-mail alternativo_____,

Estou ciente de que, considerando as orientações do Ministério da Saúde e do Governo de Estado de São Paulo a respeito das medidas cautelares para a contenção da propagação do COVID-19; as orientações do Comitê de Crise do IFSP e a suspensão das aulas presenciais; as quais visam evitar a exposição dos alunos que não são titulares de conta bancária individual com seu comparecimento ao banco para abrir, posso indicar uma conta ativa em nome de um familiar.

Indico, assim, o(a) sr(a)_____

RG_____,

CPF_____,

Banco_____,

Agência_____,

Número da Conta_____,

Tipo da Conta_____.

A pessoa indicada é meu/minha:

( ) mãe ( ) pai ( ) irmão/irmã ( ) tio/tia ( ) avô/avó ( ) filho/filha ( ) cônjuge

Ao indicar essa pessoa, tenho a inteira confiança de que o auxílio me será repassado, para utilização nas minhas necessidades de proteção social, conforme os objetivos do Auxílio Emergencial COVID-19.

Estou ciente de que, a partir da data em que as aulas retornarem, devo imediatamente registrar conta bancária em meu nome e apresentar o comprovante ao setor responsável pela Política de Assistência Estudantil no câmpus.

Estou ciente, por fim, de que, anexo a este formulário, devo enviar cópias da conta bancária (cartão ou extrato), do RG e do CPF de quem estou indicando, para o e-mail: csp.cpv@ifsp.edu.br Caso seja a conta bancária de meu cônjuge, devo enviar, ainda, a cópia da certidão de casamento ou declaração de união estável (podendo ser feita de próprio punho).

(Cidade)_____, (Dia)_____de (Mês)_____de 2020.

_____

Assinatura do estudante

_____

Assinatura do responsável legal ou indicado para recebimento do auxílio em sua conta