



Termo de Compromisso do Bolsista

Declaro para os devidos fins que eu, _____
,
_____ (nacionalidade), domiciliado em _____
(endereço), _____ (CEP) detentor do Registro Geral _____
(no do RG), do Cadastro de Pessoa Física no
_____ (no do CPF), filho de
_____(nome da mãe), aluno(a) devidamente matriculado(a) no curso
_____(nome do Curso de Graduação e Campus Matriculado) e
matriculado sob o número _____ (número da matrícula), em nível de
graduação da _____ (nome da Universidade Federal ou Instituto Federal),
tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista do Programa de Bolsa
Permanência, e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar todas as condições previstas na
Portaria de criação do Programa e das demais normas que venham a substituir ou
complementar a legislação vigente e DECLARO que: () I - Possuo renda familiar per
capita não superior a 1,5 salário-mínimo (um salário-mínimo e meio); () II - Estou
matriculado em cursos de graduação com carga horária média superior ou igual a 5 (cinco)
horas diárias; () III - Não ultrapasso dois semestres do tempo regulamentar do curso de

graduação em que estou matriculado para me diplomar;() Sou estudante indígena e estou ciente do Art. 5o ; § 1o O disposto nos incisos I e II não se aplica aos estudantes indígenas ou quilombolas.() Sou estudante Quilombola e estou ciente do Art. 5o ; § 1o O disposto nos incisos I e II não se aplica aos estudantes indígenas ou quilombolas.; Declaro ainda que responderei civil, administrativa e criminalmente pelas informações prestadas, inclusive no âmbito do sistema de informação do programa e AUTORIZO o FNDE a bloquear ou estornar valores creditados em minha conta-benefício, mediante solicitação direta ao Banco do Brasil S/A, ou proceder ao desconto nos pagamentos subsequentes, nas seguintes situações: 1) ocorrência de depósitos indevidos; 2) determinação do Poder Judiciário ou requisição do Ministério Público; 3) constatação de irregularidades na comprovação do meu desempenho acadêmico; 4) constatação de incorreções nas minhas informações cadastrais como bolsista. OBRIGO-ME ainda a, no caso de inexistência de saldo suficiente na conta-benefício e não havendo pagamentos futuros a serem efetuados, restituir ao FNDE, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data do recebimento da notificação, os valores creditados indevidamente ou objeto de irregularidade constatada. A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) bolsista, implicará no cancelamento da bolsa, com a restituição integral e imediata dos recursos, de acordo com os índices previstos em lei competente, acarretando ainda, a impossibilidade de receber benefícios por parte de qualquer órgão vinculado ao Ministério da Educação, pelo período de cinco anos, contados do conhecimento do fato.

Assinatura do(a) bolsista: _____

Local e data: _____