**DIRETORIA DE EXTENSÃO**

**COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

**EDITAL UNIFICADO ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL N° 001/2023**

**MODALIDADE AUXÍLIO PERMANÊNCIA**

**TERMO DE COMPROMISSO E ADESÃO**

EU,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, celular nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno regularmente matriculado no \_\_\_ período do curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ deste Instituto, com nº de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, contemplado no Processo Seletivo do **EDITAL UNIFICADO ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL N° 001/2023 - MODALIDADE AUXÍLIO PERMANÊNCIA** Campus Rio Verde/IF Goiano, venho, por meio deste Termo, ADERIR ao Programa da Assistência Estudantil do IF Goiano Campus Rio Verde AUXÍLIO PERMANÊNCIA, com valor mensal de R$ 270,00 (duzentos e setenta reais) que deverá ser creditado em meu nome na:

**( ) CONTA CORRENTE / ( ) POUPANÇA**

**CONTA / POUPANÇA Nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**BANCO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**AGÊNCIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*OPERAÇÃO: \_\_\_\_\_\_**

**\*somente a Caixa Econômica Federal tem número de operação**

 (ASDAS

Estou ciente de que compete ao estudante participante do Programa cumprir com o item **11. DO CANCELAMENTO DO BENEFÍCIO** *(11.1 O BOLSA ALIMENTAÇÃO, AUXÍLIO MORADIA, AUXÍLIO TRANSPORTE e AUXÍLIO PERMANÊNCIA não exigirão contrapartida de trabalho por parte do(a) estudante, mas serão condicionados à sua frequência, rendimento e disciplina na Instituição, podendo ser cancelado a qualquer momento em caso de infração das normas contidas neste documento. Será desligado do programa o educando que: 11.1.1 Reprovar em* em 25% *das disciplinas no período cursado, ressalvados os casos especiais, acompanhados pela Comissão Permanente de Assistência ao Educando; 11.1.2 Infringir as normas disciplinares da Instituição de modo a incorrer em suspensão ou exclusão das atividades acadêmicas ou que o faça acumular mais de uma advertência escrita no período de 12 (doze) meses; 11.1.3 Envolver-se em caso de trote ou “Bullying”; 11.1.4 Estiver inadimplente com as atividades pedagógicas do semestre, inclusive com o índice mínimo de frequência obrigatória às aulas (75%); 11.1.5 Trancar matrícula (podendo ser reincluído mediante novo processo); 11.1.6 Concluir ou abandonar o curso em que concorreu aos Auxílios / Bolsa; 11.1.7 Não atender aos chamamentos da Comissão Permanente de Assistência ao Educando ou do Serviço Social; 11.1.8 Omitir ou fornecer informações inverídicas no preenchimento do Questionário Socioeconômico, na documentação apresentada, bem como nos comprovantes porventura exigidos.)*

Estou ciente de todas as normas e critérios que regem o mesmo, em especial dos critérios de frequência, rendimento e disciplina na Instituição para minha permanência no Programa, que pode ser CANCELADO a qualquer momento em caso de infração das normas contidas no Edital e neste Termo. Sei também que poderei acumular AUXÍLIO PERMANÊNCIA com: Bolsa Alimentação, Bolsa de Extensão ou de Ensino ou Bolsa Monitoria ou Bolsa Estudante Atleta ou Bolsa Iniciação Científica ou Bolsa PIBID, ou Residência Pedagógica (conforme Art. 2° da Resolução no 075/2015 de 04/12/2015) (item 3.3.2 do presente Edital). Porém, o valor máximo permitido para acúmulo de Bolsas / Auxílios será equivalente ao dobro do praticado na Política Federal de Concessão de Bolsas de Iniciação Científica e me comprometo, a caso ultrapassar o valor permitido, optar por um dos auxílios.

Declaro ainda que responderei civil, administrativa e criminalmente pelas informações prestadas, inclusive no âmbito do sistema de informação do programa e autorizo o IF Goiano a bloquear ou estornar valores creditados em minha conta-benefício mediante autorização direta ao Banco ou proceder o desconto em pagamentos subsequentes nas ocorrências de depósitos indevidos, por determinação do Poder Judiciário ou Ministério Público ou constatação de incorreção nas minhas informações cadastrais como bolsista. Obrigo-me ainda no caso de inexistência de saldo na conta-benefício, e não havendo pagamentos futuros a serem efetuados, restituir ao IF Goiano no prazo de quinze dias a contar da data do recebimento da notificação, os valores creditados indevidamente ou objeto de irregularidade constatada. Estou ciente de que a inobservância dos requisitos do programa da bolsa Auxílio Permanência e/ou se praticada qualquer fraude, implicará no cancelamento da bolsa, com a restituição integral imediata dos recursos de acordo com os índices previstos em Lei competente, acarretando ainda impossibilidade de receber benefícios por parte de qualquer órgão vinculado ao Ministério da Educação pelo período de cinco anos, contados do conhecimento do fato.

Nestes Termos, assino e dou fé.

Rio Verde, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Assinatura do estudante bolsista**

 **Telefone: (\_\_ ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

