

PROGRAMA DE BOLSA PERMANÊNCIA DO MEC TERMO DE COMPROMISSO DO BOLSISTA INDÍGENA OU QUILOMBOLA

Declaro para os devidos fins que eu, nome completo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nacionalidade\_\_\_\_, domiciliado em \_ \_\_\_\_\_ endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_CEP\_\_\_\_\_\_detentor do Registro Geral \_\_\_ RG \_\_\_\_\_\_, do Cadastro de Pessoa Física no \_\_\_CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, filho (a) de \_\_\_\_\_\_\_nome da mãe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) devidamente matriculado(a) no curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nome do curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sob o número de matrícula nº da matrícula \_\_, em nível de graduação **Fundação Universidade Federal de Rondônia** , Campus campus que vc estuda\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista do Programa de Bolsa de acordo com a **Portaria** **Mec** **n-** **389,** **de** **9** **de** **maio** **de** **2013** que normatiza o referido programa, 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:

1. – Não ultrapasso dois semestres do tempo regulamentar do curso de graduação em que estou matriculado para me diplomar;
2. – 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: