



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO
CAMPUS CAPIVARI

**COMUNICADO 004/2015 – COORDENADORIA DO NÚCLEO SOCIOPEDAGÓGICO –
PROCEDIMENTOS PARA RECEBIMENTO DOS AUXÍLIOS DA POLÍTICA DE
ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL – PROGRAMA DE AUXÍLIO PERMANÊNCIA**

O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo – *Campus* Capivari, no uso das atribuições que lhe são concedidas, torna público o comunicado acerca dos procedimentos para recebimentos dos auxílios da Política de Assistência Estudantil, no Programa de Auxílio Permanência, para o 1.º semestre de 2015.

1) Procedimentos para recebimento

- Os alunos contemplados na Política de Assistência Estudantil deverão entregar, **até a data de 16/04/2015 (quinta-feira)** o Termo de Responsabilidade e Ciência (anexo), em conjunto com comprovante bancário de conta ativa, no nome do discente;
- Este comprovante bancário poderá ser em conta corrente de qualquer banco ou conta poupança somente do Banco do Brasil;
- Para fins de comprovação, serão aceitos extratos bancários, comprovantes de depósito ou saldos bancários, atualizados;
- O recebimento do Programa de Auxílio Permanência fica condicionado a entrega do Termo de Ciência e Responsabilidade e comprovante de conta ativa;
- A não entrega no prazo estimado implicará no atraso do pagamento ou na suspensão do recebimento dos auxílios.

Capivari/SP, 14 de abril de 2015.

Grazielle Nayara Felício Silva
Coordenadora do Núcleo Sociopedagógico



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO
CAMPUS CAPIVARI

TERMO DE COMPROMISSO E CIÊNCIA

*POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL - PROGRAMA DE AUXÍLIO PERMANÊNCIA – 1.º
Semestre 2015*

Eu, _____, prontuário _____
CPF n° _____, 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, turno () vespertino () noturno, aluno(a)
contemplado pela Política de Assistência Estudantil, no Programa de Auxílio Permanência 1.º
semestre 2014 – Edital nº 001/2014, conforme critérios e avaliação socioeconômica, na modalidade
de auxílio () transporte () alimentação,

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 do Núcleo Sociopedagógico, 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 ao Serviço Sociopedagógico para avaliação;
- 4 – Que os benefícios concedidos aos alunos deverão ser renovados no início do 2º semestre letivo de 2015, e que o mesmo passará por avaliação socioeconômica, podendo ser concedido ou não;
- 5 – Que os benefícios poderão ser suspensos caso haja falta de recursos financeiros para a Assistência Estudantil;



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO
CAMPUS CAPIVARI

- 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;
- 8 – Que os pagamentos dos auxílios serão realizados pela via de depósito bancário na conta corrente/poupança do(a) aluno(a), discriminada abaixo:

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

- 9- Que me comprometo a entregar, juntamente com este termo de compromisso, extrato 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.

_____, ____ de Abril de 2015

Assinatura do(a) aluno(a)

Assinatura do(a) responsável

(quando menor)

Nome:

RG: