

TERMO DE COMPROMISSO DO BOLSISTA

Declaro para os devidos fins que eu, _____
_____ de nacionalidade _____ (nacionalidade),
domiciliado em _____ (endereço),
_____ (CEP) detentor do Registro Geral nº _____
(nº do RG), do Cadastro de Pessoa Física nº _____ (nº do CPF),
filho(a) de _____ (nome
da mãe), aluno(a) devidamente matriculado(a) no curso _____
_____ (nome do Curso de Graduação) 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: Não ultrapasso dois semestres do tempo regulamentar do curso
de graduação em que estou matriculado para me diplomar;

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: _____