



POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
PROGRAMA DE AUXÍLIO PERMANÊNCIA (PAP)

Termo de compromisso do recadastramento COM ALTERAÇÃO 2º. Sem com alteração

Eu, _____,

CPF _____, Prontuário _____, beneficiário do Programa de Auxílio Permanência do *Campus* São João da Boa Vista –SP, no ano de 20___, declaro que sou aluno(a) frequente desta instituição e que me responsabilizo em utilizar os auxílios concedidos para seus devidos fins. Afirmo que **NÃO** possuo vínculo com o IFSP **APENAS** para o cumprimento de Estágio Curricular, Trabalho de Conclusão de Curso e/ou Atividade Complementar.

Solicito recadastramento no PAP e tenho interesse nos seguintes auxílios :

- () Auxílio Material (Destinado à: custeio com materiais didáticos pedagógicos).
- () Auxílio Alimentação.
- () Auxílio Transporte – Valor diário utilizado para locomoção escolar: R\$_____.
- () Auxílio Moradia
- () Auxílio Creche

Declaro que as informações socioeconômicas apresentadas por mim na seleção e/ou recadastramento de 20___ se alteraram, havendo mudanças no meu grupo familiar no(s) seguinte(s) aspectos:

- () Endereço;
- () Desemprego;
- () Ingresso em novo trabalho;
- () Promoção no Trabalho;
- () Aposentadoria;
- () Morte;
- () Nascimento;
- () Doença;
- () Ingresso em programas sociais;
- () Moradia
- () Outros - Especifique a situação: _____

Obs.: Você deverá anexar documentos que comprovem as alterações ocorridas. Por exemplo: holerite atualizado, comprovante do novo endereço, certidão de nascimento, etc.

O Recadastramento só será CONCLUÍDO mediante a conferência de frequência mínima de 75% do 1º. Sem.e rematrícula.

NOTA: A classificação geral dos alunos beneficiados pelo programa será refeita, considerando os alunos que se recadastrarem. Portanto, os valores poderão sofrer alteração em virtude de novas demandas do processo de renovação.

Eu, _____, estou ciente de que devo informar qualquer alteração de dados ao setor Sociopedagógico e que, caso decida

desistir/abandonar e/ou trancar/cancelar o curso deverei informar formalmente à Coordenadoria Sociopedagógica.

Declaro, ainda, que estou de acordo com a regras do Programa e os requisitos para participar do recadastramento.

A omissão ou falsidade de informações pertinente à seleção resultará em exclusão do programa e devolução dos valores por mim recebidos, a fim de ressarcir os cofres públicos da União.

O Artigo 299 do Código Penal dispõe que é 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".

_____, _____ de _____ de 20__

Assinatura do Estudante

Assinatura do responsável pelo estudante
(com menos de 18 anos)



POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
PROGRAMA DE AUXÍLIO PERMANÊNCIA (PAP)
Termo de compromisso do cadastramento SEM ALTERAÇÃO

Eu, _____,
CPF _____, Prontuário _____, beneficiário do Programa de Auxílio Permanência do *Campus São João da Boa Vista –SP* declaro que sou aluno(a) frequente desta instituição e que me responsabilizo em utilizar os auxílios concedidos para seus devidos fins. Afirmando que **NÃO** possuo vínculo com o IFSP **APENAS** para o cumprimento de Estágio Curricular, Trabalho de Conclusão de Curso e/ou Atividade Complementar.

Solicito cadastramento no PAP e tenho interesse nos seguintes auxílios

- () Auxílio Material (Destinado à: custeio com materiais didáticos pedagógicos).
- () Auxílio Alimentação.
- () Auxílio Transporte – Valor diário utilizado para locomoção escolar: R\$ _____.
- () Auxílio Moradia
- () Auxílio Creche

Declaro que as informações socioeconômicas apresentadas por mim na seleção e/ou cadastramento **NÃO** se alteraram, **NÃO** havendo mudanças no meu grupo familiar.

O cadastramento só será CONCLUÍDO mediante comprovação de frequência mínima de 75% no 1º semestre e matrícula

Eu, _____, estou ciente de que devo informar qualquer alteração de dados ao setor Sociopedagógico e que, caso decida desistir/abandonar e/ou trancar/cancelar o curso, deverei informar formalmente à Coordenadoria Sociopedagógica.

Declaro, ainda, que estou de acordo com as regras do Programa e os requisitos para participar do cadastramento.

A omissão ou falsidade de informações pertinente à seleção resultará em exclusão do programa e devolução dos valores por mim recebidos, a fim de ressarcir os cofres públicos da União.

O Artigo 299 do Código Penal dispõe que é 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".

_____, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do Estudante

Assinatura do responsável pelo estudante
(com menos de 18 anos)