

PROGRAMA DE AUXÍLIO PERMANÊNCIA

Termo de compromisso do recadastramento

Eu _____
CPF _____, Prontuário _____, beneficiário
do Programa de Auxílio Permanência do *Campus Piracicaba* no ano de 2018, declaro
que sou aluno(a) freqüente 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 AUXÍLIO.

Declaro que as informações socioeconômicas apresentadas são verdadeiras.

***IMPORTANTE:** Devo informar qualquer alteração de dados ao setor sociopedagógico.
Caso o discente desistir/abandonar e/ou trancar/cancelar o curso deverá informar
formalmente ao sociopedagógico.

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*".

Piracicaba, _____ de fevereiro de 2019.

Assinatura do Aluno(a)

Responsável pelo aluno(a) menor de 18 anos