

ANEXO III

TERMO DE COMPROMISSO DO BOLSISTA INDÍGENA OU QUILOMBOLA

Declaro para os devidos fins que eu, _____, _____ (nacionalidade) domiciliado em _____ (endereço), _____ (CEP) detentor do Registro Geral _____ (nº RG), do Cadastro de Pessoa Física nº _____ (nº CPF), filho de _____ (nome da mãe), aluno devidamente matriculado no curso de _____ (nome do curso de graduação) e matriculado sob o número _____ (número de matrícula), em nível de graduação da _____ (nome da Universidade Federal), tenho ciência das obrigações inerentes a 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 que venham a substituir ou complementar a legislação vigente e DECLARO que:

I – Não ultrapasso dois semestres do tempo do regulamentar do curso de graduação em que estou matriculado para me diplomar;

II – Responderei civil, administrativa e criminalmente pelas informações prestadas, inclusive no âmbito do sistema de informação do Programa e AUTORIZO o FNDE a bloquear ou a estornar valores creditados em minha conta benefício mediante solicitação direta ao Banco do Brasil S/A, ou proceder ao desconto dos pagamento 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 pagamento 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 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 5 (cinco) anos, contados do conhecimento do fato.

Assinatura do bolsista: _____

Local e data: _____