

## 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 do RG), do Cadastro de  
Pessoa Física nº \_\_\_\_\_ (nº do CPF), filho de \_\_\_\_\_ (nome da mãe), aluno(a) devidamente matriculado(a) no curso \_\_\_\_\_

(nome do Curso de Graduação) e matriculado sob o número \_\_\_\_\_ (nº 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:

I – Não ultrapasso dois semestres do tempo 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 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: \_\_\_\_\_

(Cidade – Estado, dia, mês e ano)