

**ANEXO I**  
**TERMO DE RESPONSABILIDADE**  
**RECADASTRAMENTO AUXÍLIO ESTUDANTIL**  
**PRIMEIRO SEMESTRE DE 2021**  
**EDITAL N.º 001 DE 14 DE JANEIRO DE 2021**

Eu \_\_\_\_\_,  
CPF n.º \_\_\_\_\_, Matrícula \_\_\_\_\_,  
curso \_\_\_\_\_ ( ) Vespertino ( ) Noturno, ( ) integral Telefone:  
\_\_\_\_\_, *WhatsApp* \_\_\_\_\_; conta bancária (no CPF do  
aluno) Banco \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_ N.º da conta:  
\_\_\_\_\_, beneficiário do Programa de Auxílio Permanência,  
do câmpus São José dos Campos, no ano de 2020, 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 para continuidade no atendimento em 2021, declaro ser  
beneficiado pelo auxílio: ( ) Emergencial\_Covid; ( ) Moradia ( )  
Outro \_\_\_\_\_.

Quantas disciplinas está cursando (superior/técnico concomitante e subsequente):  
\_\_\_\_\_ dias da semana dedicado à disciplina:  
\_\_\_\_\_

Semestre/ano que ingressou no Programa de Assistência Estudantil: \_\_\_\_\_.

O Programa de Assistência Estudantil tem contribuído para minimizar o índice de reprovação  
e/ou desistência no curso? ( ) Sim ( ) Não

Porquê? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Como você atribui a importância do Programa de Assistência Estudantil no câmpus São José  
dos Campos?

( ) Essencial ( ) Importante ( ) Pouco importante ( ) Desnecessário

Sugestões: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Houve mudança na sua situação socioeconômica após a última inscrição no Programa de  
Assistência Estudantil?

( ) **Não.** Declaro que as informações socioeconômicas apresentadas por mim na seleção ou recadastramento de 2020 **NÃO** se alteraram, **NÃO** havendo mudanças no meu grupo familiar ou renda.

( ) **Sim.** Declaro que as informações socioeconômicas apresentadas por mim na seleção e/ou recadastramento de 2020 **SE ALTERARAM**, havendo mudanças no meu grupo familiar no(s) seguinte(s) aspectos:

**Obs. É OBRIGATÓRIO** fundamentar com documentação as mudanças socioeconômicas ocorridas na família, por exemplo: holerite atualizado, folha da carteira profissional, comprovante do novo endereço, certidão de nascimento etc.

( ) Endereço; ( ) Desemprego; ( ) Ingresso em novo trabalho; ( ) Promoção no Trabalho; ( ) Aposentadoria; ( ) Morte; ( ) Nascimento; ( ) Doença; ( ) Ingresso em programas sociais; ( ) Moradia; ( ) Outros.

Especifique a situação: \_\_\_\_\_

Eu, (aluno) \_\_\_\_\_, estou ciente de que devo informar qualquer alteração de dados na Coordenadoria Sociopedagógica 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 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".*

São José dos Campos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Assinatura do Estudante: CPF n.º

Assinatura do responsável pelo estudante: CPF n.º (menores de 18 anos)