

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**Universidade Federal do Sul da Bahia**

Pró-Reitoria de Ações Afirmativas

Coordenação de Políticas de Promoção da Diversidade

**ANEXO I**

**TERMO DE COMPROMISSO DA/O ESTUDANTE 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 do CPF)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, filho de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome da mãe), estudante devidamente matriculada/o no Curso de Graduação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e matriculado sob o número de matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em nível de graduação **da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB),** tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de assistido do Auxílio à Permanência - Indígenas e Quilombolas do Programa de Apoio à Permanência da UFSB, e nesse sentido, **COMPROMETO-ME** a respeitar todas as condições previstas no Edital Proaf 12/2021, na Resolução 01/2016 e subsidiariamente na Portaria MEC n° 389, de 09 de maio de 2013, publicada na página 12 da seção 01 do Diário Oficial da União no dia 13 de maio de 2013 e das demais normas que venham a substituir ou complementar a legislação vigente e DECLARO que:

I – Não ultrapasso dois semestres (um ano) 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 a PROAF a depositar meu Auxílio na minha Conta-Corrente indicada no Termo de Outorga a ser enviado pelas/os estudantes selecionadas;

III – Cumprirei os termos de conduta e rendimento acadêmico estabelecidos na Resolução 01/2016, sob pena de suspensão dos pagamentos do auxílio;

A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pela/o estudante assistida, implicará no cancelamento do auxílio, 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 da/o estudante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Informar a Cidade, a UF e o dia, mês e ano da emissão)