

**DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL - DAE EDITAL N.º 56 - CAMPUS BOM JESUS  
DO ITABAPOANA, DE 25 DE OUTUBRO DE 2019**

<b>TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO DE BOLSAS E AUXÍLIOS DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL – ANO 2020</b>		
Nome:		
Instituição de Ensino: Instituto Federal Fluminense <i>Campus</i> Bom Jesus do Itabapoana		
Curso:	Modalidade:	
Matrícula:	Ano/Período de Ingresso:	
RG:	CPF:	
Tel. estudante:	Tel. responsável:	
Endereço:		
Banco:	Agência:	Nº da conta: _____ ( ) Corrente ( ) Poupança

<b>Modalidade de Bolsa</b>	<b>Assinatura Bolsista</b>
( ) Transporte I - R\$ 80,00	_____
( ) Transporte II - R\$ 160,00	
( ) Transporte III - R\$350,00	
( ) Transporte IV - R\$ 160,00	
( ) Permanência IFF - R\$ 400,00	
( ) Necessidade Educacional Específica (NEE) - R\$ 400,00	<b>Assinatura do Responsável</b> _____

Eu, estudante identificado acima, habilitado para o Programa de Assistência Estudantil do Instituto Federal Fluminense – *Campus* B. J. do Itabapoana, COMPROMETO-ME a comunicar IMEDIATAMENTE ao Serviço Social do IFFluminense *campus* B. J. do Itabapoana:

- a) Quaisquer mudanças referentes à atual condição de estudante no IFFluminense *campus* B. J. do Itabapoana como: trancamento/cancelamento de matrícula ou desistência do curso;
- b) Quaisquer mudanças na situação do meu grupo familiar como: inclusão ou exclusão de membro do grupo familiar; situação de saúde dos membros do grupo familiar; alteração na renda dos membros do grupo familiar; alteração na situação de trabalho dos membros do grupo familiar.

DECLARO ESTAR CIENTE de todas as normas e regras que regem o Edital nº 56 – BOM JESUS DO ITABAPOANA - 2019 e da Resolução CONSUP nº 39/2016, no que diz respeito ao recebimento e manutenção das bolsas que por meio deste passo a receber. Os auxílios/bolsas poderão ser suspensos, por prazo indeterminado, ou cancelados, a qualquer momento, conforme o disposto no referido Edital; e/ou quando for constatado alterações ocorridas na renda familiar per capita do estudante que não mais justifiquem a concessão do auxílio.

DECLARO ESTAR CIENTE da necessidade imediata de comunicar ao Serviço Social do IFFluminense *campus* B. J. do Itabapoana as mudanças relacionadas acima.

DECLARO ESTAR CIENTE ainda que em caso de recebimento indevido de alguma(as) da(s) modalidade(s) do Programa de Assistência Estudantil por não cumprir as orientações acima acarretará na devolução dos benefícios recebidos aos cofres públicos.

A vigência deste termo e do recebimento do auxílio será de 01 de maio de 2020 a dezembro de 2020.

B. J. do Itabapoana, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

---

Assinatura do estudante

---

Assinatura do responsável