



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DE SÃO PAULO  
CAMPUS REGISTRO**

**EDITAL N.º 006/2019 DRG/RGT, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2019**

**PROGRAMA DE AUXÍLIO PERMANÊNCIA - PAP**

**ANEXO II**

**Termo de compromisso do recadastramento COM ALTERAÇÃO**

Eu \_\_\_\_\_,

CPF \_\_\_\_\_, Prontuário \_\_\_\_\_, beneficiário do Programa de Auxílio Permanência do *Campus* Registro no ano de 2019, declaro que sou aluno(a) frequente desta instituição e que me responsabilizo em utilizar os auxílios concedidos para seus devidos fins. Afirmando 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 e tenho interesse nos seguintes auxílios para o ano de 2019:

- Auxílio Alimentação.
- Auxílio Transporte – Valor diário utilizado: R\$ \_\_\_\_\_.
- Auxílio Moradia
- Auxílio Creche

**IMPORTANTE:**

Caso você já receba os auxílios solicitados, não precisará entregar as documentações correspondentes. Se você está solicitando a inclusão de auxílio, é **OBRIGATÓRIO** trazer a documentação correspondente, prevista no EDITAL N.º 006/2019 DRG/RGT, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2019.

Declaro que as informações socioeconômicas apresentadas por mim na seleção e/ou recadastramento de 2019 se alteraram, havendo mudanças no meu grupo familiar no(s) seguinte(s) aspectos:

- Endereço;
- Desemprego;
- Ingresso em novo trabalho;
- Promoção no Trabalho;
- Aposentadoria;
- Morte;
- Nascimento;
- Doença;
- Ingresso em programas sociais;
- Moradia

( ) Outros - Especifique a situação: \_\_\_\_\_

Você deverá anexar documentos que comprovem as alterações ocorridas. Por exemplo: holerite atualizado, comprovante do novo endereço, certidão de nascimento, etc.

**IMPORTANTE:** A classificação geral dos alunos beneficiados pelo programa será refeita, considerando os alunos que se recadastrarem no 1º semestre de 2019. Portanto, o pagamento será efetuado de fevereiro até o mês de julho/2019 e **NÃO GARANTE** a sua permanência na Assistência Estudantil.

Eu, \_\_\_\_\_, estou ciente de que devo informar qualquer alteração de dados ao setor Sociopedagógico 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 a 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".*

Registro, \_\_\_\_\_ de fevereiro de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Estudante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo estudante  
(com menos de 18 anos)

**PROTOCOLO DO RECADASTRAMENTO - 2ª FASE**

Declaro que o aluno \_\_\_\_\_, entregou o termo de compromisso do recadastramento.

Data de entrega:     /02/2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor da CSP