

AUTODECLARAÇÃO DO CANDIDATO – ESTUDANTE QUILOMBOLA

Eu _____, CPF número _____, declaro, sob as penas da Lei e para fins de inscrição no Programa de Bolsa Permanência do Ministério da Educação, que sou quilombola pertencente ao Quilombo _____ e resido na comunidade quilombo _____, localizada no Município _____, UF _____.

DECLARO ainda, estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento, poderá ensejar sanções civis, criminais e administrativas, além do cancelamento da concessão da bolsa e ressarcimento dos valores recebidos indevidamente.

Por ser verdade, firmo e dato a presente declaração.

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

Assinatura

**DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO
(PARA ESTUDANTE QUILOMBOLA)**

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Quilombo _____
_____ (nome do Quilombo), DECLARAM, para fins de inscrição
no Programa de Bolsa Permanência do Ministério da Educação (Anexo I, Inciso II, item
4, da Portaria MEC nº 389, de 9.5.2013) que o(a) estudante _____
_____ (nome completo), cadastrado(a) no CPF sob o número
_____ (onze dígitos), é quilombola pertencente ao Quilombo
_____ (nome do quilombo ao qual
pertence), cuja respectiva comunidade está localizada no município _____
_____, UF _____.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

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

LIDERANÇA 1

Nome completo: _____
CPF: _____
RG: _____
Assinatura: _____

LIDERANÇA 2

Nome completo: _____
CPF: _____
RG: _____
Assinatura: _____

LIDERANÇA 3

Nome completo: _____
CPF: _____
RG: _____
Assinatura: _____

Obs 1: Esta declaração deverá ser utilizada para fins de comprovação do pertencimento étnico do estudante.

Obs 2: Se os líderes ou alguns dos líderes signatários da declaração possuir algum vínculo com alguma entidade representativa da comunidade, essa situação deverá ser identificada na declaração, mediante a indicação do nome e aposição do carimbo do CNPJ da entidade a qual representa.

**DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO E DE RESIDÊNCIA
(PARA ESTUDANTE QUILOMBOLA)**

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Quilombo _____
_____ (nome do Quilombo), DECLARAM, para fins de inscrição no
Programa de Bolsa Permanência do Ministério da Educação (Anexo I, Inciso II, item 4,
da Portaria MEC nº 389, de 9.5.2013) que o(a) estudante _____
_____ (nome completo), cadastrado(a) no CPF
sob o número _____ (onze dígitos), é quilombola
pertencente ao Quilombo _____ (nome do
quilombo ao qual pertence) e reside na comunidade quilombola _____
_____ (nome da comunidade quilombola onde reside), localizada
no município _____, UF _____.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

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

LIDERANÇA 1

Nome completo: _____
CPF: _____
RG: _____
Assinatura: _____

LIDERANÇA 2

Nome completo: _____
CPF: _____
RG: _____
Assinatura: _____

LIDERANÇA 3

Nome completo: _____
CPF: _____
RG: _____
Assinatura: _____

Obs 1: Esta declaração deverá ser utilizada para fins de comprovante de residência do estudante em comunidade quilombola, quando a Fundação Cultural Palmares não declarar a residência do estudante em comunidade quilombola.

Obs 2: Se os líderes ou alguns dos líderes signatários da declaração possuir algum vínculo com alguma entidade representativa da comunidade, essa situação deverá ser identificada na declaração, mediante a indicação do nome e aposição do carimbo do CNPJ da entidade a qual representa.

TERMO DE COMPROMISSO DO BOLSISTA

Declaro para os devidos fins que eu, _____
_____ de nacionalidade _____ (nacionalidade),
domiciliado em _____
(endereço), _____ (CEP) detentor do Registro Geral nº _____
(nº do RG), do Cadastro de Pessoa Física nº _____ (nº do CPF),
filho(a) de _____
(nome da mãe), aluno(a) devidamente matriculado(a) no curso _____
_____ (nome do Curso de
Graduação) e matriculado sob o número _____ (número 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 - Posso renda familiar per capita não superior a 1,5 salário-mínimo (um salário-mínimo
emeio);
- II - Estou matriculado em cursos de graduação com carga horária média superior ou igual a 5
(cinco) horas diárias;
- III - Não ultrapasso dois semestres do tempo regulamentar do curso de graduação em que
estou matriculado para me diplomar;

Declaro ainda que 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: _____