



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL CATARINENSE  
REITORIA - ASSESSORIA DE GABINETE

---

**ANEXO III**  
**TERMO DE COMPROMISSO**

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 \_\_\_\_\_ (nº  
do CPF), filho 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 do Instituto Federal Catarinense - Campus  
\_\_\_\_\_, 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 MEC nº 389, de 09 de maio de 2013, publicada na página  
89 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 – Possuo renda familiar per capita não superior a 1,5 salário-mínimo (um salário-mínimo e meio);
- II – Estou matriculado em cursos de graduação com carga horária média superior ou igual a 5 (cinco) horas diárias;
- III - Não irei ultrapassar 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/MEC, 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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

Assinatura do(a) bolsista: \_\_\_\_\_