

ANEXO II

TERMO DE COMPROMISSO DO BOLSISTA 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 _____ (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 _____ (nº 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 – Não ultrapasso dois semestres 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 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: _____