



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília

**TERMO DE CONCESSÃO DOS PROGRAMAS DE PROMOÇÃO A PERMANÊNCIA
EDITAL Nº 01/2020 – CDAE/DREP/DGES/RIFB/IFB
AUXÍLIO PERMANÊNCIA**

Eu _____,
aluno(a) regularmente matriculado(a) no curso _____
_____, Mód.: _____, Turno: _____, aceito participar do
Programa Auxílio Permanência vinculado à Política de Assistência Estudantil do Instituto Federal
de Brasília *campus* Estrutural **por 05 meses (agosto a dezembro) de 2020**, recebendo um valor
mensal de **R\$200,00** (duzentos reais), de acordo com a classificação **G2** e a identificação da minha
situação socioeconômica.

Comprometo-me a cumprir as regras do Programa e declaro estar ciente que o recebimento deste
auxílio está condicionado a:

- Frequência **escolar mensal** de, no mínimo, **75%** sob pena de perda do Auxílio,
conforme item 16.4 do edital;
- Informação e atualização sobre a minha vida socioeconômica sobre qualquer
mudança ocorrida, conforme o item 18.7 do edital;
- De que a qualquer momento poderão ser realizadas visitas domiciliares e
requisição de novos documentos, conforme o item 14.5 do edital;
- Aceite de todas as condições estabelecidas no edital.

Pagamento

O pagamento do auxílio deverá ser realizado através de:

() Ordem Bancária - CPF (Nº do CPF: _____);

() Conta Corrente - Banco: _____

Agência: _____

Conta corrente: _____

Brasília - DF, ____ de _____ de 2020.

Assinatura do aluno

Assinatura dos pais ou responsável do aluno adolescente

Assinatura do Coordenador de Assistência Estudantil ou do Assistente Social