

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Ministério da Educação
Instituto Federal de Alagoas – IFAL
Campus São Miguel dos Campos
Departamento de Ensino
Departamento de Apoio Acadêmico

EDITAL Nº 01/2023/DG - IFAL CAMPUS SÃO MIGUEL DOS CAMPOS-2ª CHAMADA DO CADASTRO RESERVA DO PROGRAMA AUXÍLIO PERMANÊNCIA (PAUP)

Convocamos os/as discentes listados a seguir para a assinatura do termo de compromisso e posterior recebimento do benefício do programa auxílio permanência no valor de R\$150,00, com vigência de março a dezembro de 2023.

Os/as convocados/as deverão preencher e enviar o formulário do termo de compromisso (em anexo) e apresentar a conta bancária que será usada para pagamento do auxílio e/ou bolsa, que estará disponível no link <https://forms.gle/1N2K6WBqZZYaBzsQ7> no prazo de 2 dias úteis.(conforme o item 10.2 do edital)

COLOC.	NOME	CPF
104	MARCOS ANTÔNIO DA CONCEIÇÃO	XXX.805.474-XX
105	RHADYJA OLIVEIRA DOS SANTOS	XXX.662.954-XX
106	FABRICIO DA SILVA SANTOS	XXX.302.224-XX
107	MARIA BEATRIZ LEITE BARBOSA	XXX.907.334-XX
108	ARTEMÍSIA SANTOS PEREIRA	XXX.758.894-XX

SÃO MIGUEL DOS CAMPOS, 26 DE ABRIL DE 2023

JOSÂNIA KAROLLYNE DA SILVA ALVES
ASSISTENTE SOCIAL - CRESS 5224

ANEXO III
TERMO DE COMPROMISSO DO PROGRAMA AUXÍLIO PERMANÊNCIA, PROGRAMA DE APOIO ÀS ATIVIDADES ESTUDANTIS E PROGRAMA BOLSA DE ESTUDO;
(Enviar somente após resultado final)

Considerando a regulamentação do benefício que fui contemplado/a através do edital N° 01/2023/DG/IFAL-CSMC eu, _____
estudante do IFAL, declaro ter ciência das condições de permanência nos Programas da Assistência Estudantil.

Tenho ciência que devo:

- I - Estar devidamente matriculado;
- II - possuir frequência mínima de 75% no cômputo geral dos componentes curriculares;
- III - entregar os comprovantes de gastos, quando for o caso;
- IV - frequentar as atividades dos programas ou projetos de pesquisa ou extensão, quando for o caso;
- V - Usar de boa-fé no fornecimento de informações.
- VI comparecer às reuniões promovidas pelo Serviço Social, quando convocado/a (o estudante deve comparecer, inclusive, às atividades organizadas pela Assistência Estudantil do Campus);
- VII - Manter cadastro de contatos atualizado (WhatsApp, contato telefônico, e-mail) junto à Assistência Estudantil do campus;
- VIII - Apresentar documentos, em até 5 dias úteis, quando solicitadas pelo Serviço Social;
- IX - Retornar, em até 5 dias úteis, os contatos realizados, sob pena de desligamento do Programa, caso após 3 tentativas consecutivas e devidamente registradas, não houver retorno do/a estudante;

Da mesma forma, estou ciente que devo enviar via formulário eletrônico meus dados de conta bancária, no prazo estipulado no edital, para receber o pagamento do auxílio. Também estou ciente que se eu não enviar os dados da conta o pagamento do auxílio será suspenso, salvo nos casos em que eu apresente uma justificativa ao Serviço Social ou ao Gestor da Assistência Estudantil do Campus sobre a impossibilidade de abrir conta, situação em que o pagamento se dará excepcionalmente por CPF. Caso os dados da minha conta bancária sejam alterados no decorrer do semestre ou até o prazo de validade da seleção, eu tenho a obrigação de informar essa alteração via e-mail, anexando os devidos comprovantes.

Estou ciente de que a bolsa poderá ser suspensa ou cancelada caso descumpra qualquer artigo deste termo, do edital ou dos critérios estabelecidos na Política de Assistência Estudantil do IFAL. CIENTE DO EXPOSTO, CONFIRMO MINHA ACEITAÇÃO NO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL DO IFAL.

São Miguel dos Campos, _____, _____, 20__

Assinatura da/o Estudante

Assinatura da/o Responsável (Se Necessário)*
***ANEXAR RG DO/A RESPONSÁVEL**