

TERMO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS - AÇÕES DE APOIO AO ALUNO BOLSISTA

Nome da Entidade: Fundação Educacional São Francisco Xavier
CNPJ da Entidade: 11.508.880/0001-28
Nome da Instituição de Ensino: Colégio São Francisco Xavier – Unidade I
Código no Educacenso: 31193097

Nome do beneficiário: _____

CPF: _____

Data de nascimento: ___/___/_____

Código do beneficiário no Educacenso: _____

Nome do Responsável Legal (se beneficiário for menor de idade): _____

CPF: _____

Benefício(s) usufruído(s):

() Material Didático

() Uniforme

() Transporte Escolar (para alunos admitidos no Programa de Bolsa Social até 2018)

DECLARO, para fins de concessão de bolsa social pelo Colégio São Francisco Xavier, que o(a) aluno(a) _____, Nacionalidade _____, domiciliado em _____, CEP _____, detentor do RG _____, cadastro no CPF sob o nº _____, filho de _____ e de _____, devidamente matriculado (a) na (o) série/ ano _____ da Educação Básica no Colégio São Francisco Xavier em 2024, foi contemplado com benefícios concedidos pela referida instituição de ensino, conforme acima especificado.

DECLARO ainda que:

I - Possuo renda familiar per capita compatível com a Lei Complementar nº 187, de 2021;

II - Os benefícios recebidos pelo referido(a) aluno(a) serão usufruídos no período **letivo de 2024**.

III - Tenho ciência que responderei civil, administrativa e criminalmente pela veracidade das informações aqui prestadas;

COMPROMETO-ME a respeitar todas as condições previstas na Portaria MEC nº 14, de 27 de julho de 2017, publicada no Diário Oficial da União no dia 14 de agosto de 2017, e das demais normas que venham a substituir ou complementar a legislação *vigente*.

ESTOU CIENTE de que a inobservância das normas pertinentes ao recebimento dos benefícios acima discriminados implicará o cancelamento do referido benefício.

Ipatinga/MG, ____ de _____ de _____.

Assinatura por extenso do responsável legal pelo(a) aluno(a) bolsista