

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 os devidos fins, 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

2027, foi contemplado com benefícios concedidos por esta instituição de ensino, conforme especificado anteriormente.

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 2027**.

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