

ANEXO I

AUTODECLARAÇÃO Eu, _____,
portador(a) do RG _____ e CPF _____,
estado civil _____, residente e domiciliado(a) na comunidade rural de
_____, CEP _____ certificada pelo órgão
_____, localizada no município de _____,
estado de Minas Gerais, declaro-me _____, estando ciente de que, em caso
de falsidade ideológica, ficarei sujeito às sanções previstas no Código Penal e as demais comunicações legais aplicáveis .

_____, ____ de _____ de 2023

Assinatura do estudante

ANEXO II DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO - QUILOMBOLA

Nós, abaixo assinados, residentes na Comunidade Quilombola de _____,
localizada na zona rural, no município de _____ CEP _____,
declaramos, para os devidos fins de direito, que o estudante _____,
RG _____, CPF _____, nascido em _____,
é QUILOMBOLA e residente na Comunidade Quilombola de _____,
mantendo laços familiares, econômicos, sociais e culturais com a referida comunidade.

Por ser verdade dato e assino.

LIDERANÇA 1

Nome legível:

RG: _____

CPF:

Endereço:

Contato:

LIDERANÇA 2

Nome legível:

RG: _____

CPF:

Endereço:

Contato:

LIDERANÇA 3

Nome legível:

RG: _____

CPF:

Endereço:

Contato:

Cidade: _____ Estado: _____ Data: ___/___/___

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO -INDÍGENA

Nós, lideranças da _____, declaramos que o
estudante _____, CPF _____ pertence ao nosso povo, conhece os nossos
costumes, respeita nossas tradições e cultura, preenchendo assim o requisito para recebimento de Bolsa
Permanência do Ministério da Educação, na condição de indígena e residente em comunidade indígena, situada
no município _____ UF _____.

Por ser verdade dato e assino.

LIDERANÇA 1

Nome legível:

RG: _____

CPF:

Endereço:

Contato:

LIDERANÇA 2

Nome legível:

RG: _____

CPF:

Endereço:

Contato:

LIDERANÇA 3

Nome legível:

RG: _____

CPF:

Endereço:

Contato:

Cidade: _____ Estado: _____ Data: ____/____/____

ANEXO IV

TERMO DE COMPROMISSO DO BOLSISTA 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),
estudante devidamente matriculado(a) no curso

_____ e matriculado sob o
número _____ (número da matrícula), em nível de graduação do

Instituto Federal do Norte de Minas Gerais – Campus _____, 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

MEC nº389, de 9 de maio de 2013, publicada nas páginas 12/14 da seção 01 do Diário Oficial da União, no dia 13 de maio de 2013, e demais normas que venham a substituir ou

complementar a legislação vigente e DECLARO que: I – Estou matriculado em cursos de graduação no IFNMG; II – Não ultrapasso dois semestres do tempo regulamentar do curso

de graduação em que estou matriculado para me diplomar. Declaro ainda que 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/MEC, 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.

Local e data: _____

Assinatura do(a) bolsista: _____