



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
COLÉGIO UNIVERSITÁRIO**

Criado pela Resolução Nº 42, de 20 de maio de 1968. Reconhecido pela Portaria Nº 58 de 02 de maio de 1988
Avenida dos Portugueses, S/N – Cidade Universitária. CEP 65080-805 - Tel. (98) 3272- 8117/8162
São Luís/MA. E-mail: colun@ufma.br

**ANEXO III - TERMO DE COMPROMISSO E ADESÃO DO AUXÍLIO
ALIMENTAÇÃO, EM CARÁTER EMERGENCIAL**

Eu, _____ (nome),
estudante do Ensino: () Fundamental () Médio () Técnico, Série/Turma _____,
registrado no CPF sob número _____ - __, nos termos do Edital COLUN/UFMA Nº
02/2020, declaro estar ciente das disposições e compromissos para adesão ao Auxílio Alimentação
os quais me comprometo a cumprir integralmente.

1. Estou ciente que o Auxílio Alimentação é uma modalidade de assistência estudantil de caráter emergencial, voltada para estudantes pertencentes a famílias com renda *per capita* familiar de até um salário mínimo e meio (R\$ 1.567,50), e que tem por finalidade garantir a permanência estudantil através de apoio financeiro para custear despesas com alimentação, durante a vigência do regime de ensino não presencial no COLUN, decorrente das medidas de controle da pandemia do novo coronavírus (Covid-19);

2. Ratifico, para fins de comprovação de renda, a composição e renda do grupo familiar ao qual pertença (incluir todos que moram na casa, que usufruem da mesma renda familiar, inclusive o candidato):

| | Nome | Idade | Grau de parentesco /afinidade com o candidato | Exerce atividade remunerada? | Situação Ocupacional* | Renda bruta mensal |
|----|------|-------|---|------------------------------|-----------------------|--------------------|
| 01 | | | CANDIDATO | () Sim () Não | | <u>R\$</u> |
| 02 | | | | () Sim () Não | | <u>R\$</u> |
| 03 | | | | () Sim () Não | | <u>R\$</u> |
| 04 | | | | () Sim () Não | | <u>R\$</u> |
| 05 | | | | () Sim () Não | | <u>R\$</u> |
| 06 | | | | () Sim () Não | | <u>R\$</u> |



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
COLÉGIO UNIVERSITÁRIO

Criado pela Resolução Nº 42, de 20 de maio de 1968. Reconhecido pela Portaria Nº 58 de 02 de maio de 1988
Avenida dos Portugueses, S/N – Cidade Universitária. CEP 65080-805 - Tel. (98) 3272- 8117/8162
São Luís/MA. E-mail: colun@ufma.br

| | | | | | | |
|---|--|--|--|-----------------|--|------------|
| 07 | | | | () Sim () Não | | <u>R\$</u> |
| 08 | | | | () Sim () Não | | <u>R\$</u> |
| TOTAL DA RENDA FAMILIAR BRUTA MENSAL | | | | | | <u>R\$</u> |
| RENDA FAMILIAR PER CAPITA (NÃO PREENCHER) | | | | | | |

Situação ocupacional*: Funcionário Público Efetivo; Funcionário Público Contratado; Trabalho Informal; Aposentado/Pensionista/Beneficiário INSS; Autônomo; Estagiário; Estudante; Desempregado; Empregado Doméstico, etc

- Estou ciente que o valor do Auxílio Alimentação é de R\$ 600,00 (seiscentos reais), que será pago em cota única;
- Estou ciente que a concessão do Auxílio Alimentação exige como contrapartida matrícula e frequência regular nas aulas e atividades desenvolvidas pelos docentes no contexto do ensino não presencial no COLUN;
- Declaro ciência e concordância que a concessão do Auxílio Alimentação prescindirá de análise socioeconômica prévia, devido ao seu caráter emergencial e excepcional no contexto da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). Contudo, se convocado, comprometo-me a prestar informações sobre minha situação social e a apresentar documentação comprobatória, no prazo definido pelo COLUN;
- Assino o presente termo afirmando que essas informações são verdadeiras e declarando ter ciência de que a constatação de fraude ou omissão nas informações declaradas acarretará na suspensão do pagamento ou na devolução do auxílio recebido, bem como na responsabilização por falsas informações prestadas.

São Luís (MA), ____ / ____ / ____

Assinatura do Candidato

OU

Assinatura e RG do Responsável legal (para candidato com idade inferior a 18 anos)