

TERMO DE RENOVAÇÃO DA BOLSA DE PROUNI

Preencha abaixo quadro com os dados do seu grupo familiar atual

NOME	Data de nascimento	CPF	Grau de Parentesco	Renda Bruta Mensal
1			BOLSISTA	R\$
2				R\$
3				R\$
4				R\$
5				R\$
6				R\$

Area da Coordenação do Prouni

RENDA PER CAPITA	R\$	Feito em ____/____/____ Assinatura da Coordenação
-------------------------	-----	---

Eu, _____ brasileiro(a), portador do CPF _____ RG _____ residente e domiciliado(a), Rua/Av _____ nº _____ bairro _____, cidade _____, telefone () _____, matricula _____, curso _____

_____ declaro, sob as penas da Lei, nos termos do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas, não havendo omissões ou informações que possam induzir a equívocos de julgamento e **ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE** em relação as alterações referentes à condição socioeconômica minha e/ou do meu grupo familiar quando declarado no Termo de Concessão de Bolsa do Programa Universidade para Todos (ProUni). No caso de mudanças na condição socioeconômica, estou ciente e me responsabilizo que deverei apresentar a documentação comprobatória referente às mudanças ocorridas, nos períodos de atualização da bolsa. Estou ciente de que a omissão, inclusive de alteração socioeconômica, ou a apresentação falsa de informações e/ou a substancial mudança na condição socioeconômica implicará no **ENCERRAMENTO** da bolsa de estudos obrigando a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos além das medidas judiciais cabíveis.

Por ser verdade, firmo o presente.

Viçosa, _____, de _____ de 20____

Assinatura do (a) Bolsista.