

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador do documento de identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, curso \_\_\_\_\_,  
matrícula \_\_\_\_\_, afirmo que sou aluno/a regularmente matriculado/a em  
curso de graduação presencial da UFSJ. Afirmo ainda que não possuo equipamento (computador  
desktop ou notebook) e necessito do empréstimo de equipamento para acessar as aulas na  
modalidade remota de ensino, concorrendo ao pré-requisito assinalado abaixo:

- ( ) Aproveitamento dos documentos do PASE - Ano da avaliação: \_\_\_\_\_ Semestre: \_\_\_\_\_  
com renda familiar mensal per capita de até 1,5 salário mínimo (um salário mínimo e meio);
- ( ) Inscrição no CadÚnico do Governo Federal com renda familiar mensal per capita de até 1,5  
salário mínimo (um salário mínimo e meio);
- ( ) Ter sido contemplado com o auxílio emergencial da UFSJ com renda familiar mensal per capita  
de até 1,5 salário mínimo (um salário mínimo e meio);
- ( ) Ser estudante com deficiência independente de possuir renda familiar per capita de até 1,5  
salário mínimo (um salário mínimo e meio);
- ( ) Envio de documentação para comprovação de renda familiar mensal per capita de até 1,5  
salário mínimo (um salário mínimo e meio);

Responsabilizo-me, sob as penas do Art. 171 e do Art. 299 do Código Penal, pela veracidade da  
documentação e das informações prestadas à Universidade Federal de São João del-Rei – UFSJ,  
estando ciente de que a entrega de declarações falsas, documentos forjados ou adulterados constitui  
crime de falsidade ideológica e que a inveracidade das informações prestadas poderá indeferir a  
solicitação do auxílio inclusão digital, podendo ocorrer também, a qualquer época, a devolução do  
equipamento adquirido para doação a outro estudante ou reposição dos valores devidamente  
corrigidos por meio da Guia de Recolhimento da União (GRU).

Responsabilizo-me a atender as condicionalidades previstas no Edital \_\_\_\_\_ UFSJ/PROAE sob pena  
de responder às sanções estabelecidas nas normativas que orientam este processo.

Autorizo a equipe responsável pela análise ou quem a Reitoria designar a averiguar e confirmar as  
informações prestadas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
Cidade dia mês ano

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) aluno (a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) responsável legal, caso o (a) candidato (a) seja menor de 18 anos