**TERMO DE OUTORGA E ACEITAÇÃO DO AUXÍLIO CRECHE**

|  |  |
| --- | --- |
| Outorgante**: Fundação Universidade Federal do ABC** | |
| Outorgado(a): | |
| CPF: **.     .     -** |  |
| Endereço Familiar: **,** nº | |
| Bairro: | CEP: **-** |
| Cidade: | Estado: |

Edital: **005/2018 P**rocesso: **23006.000344/2018-08**

Solicitação: **( X ) Renovação**

Auxílio: **Creche**

Curso:

Resolução: **( X ) ConsUni nº 88 de 09/05/2012**

Início da Bolsa: **01/01/2019**

Término da Bolsa: **30/06/2019**

Duração: **06 (seis) meses**

Forma de pagamento: **Depósito mensal em conta corrente até o 10º dia útil de cada mês.**

Valor mensal: **R$ 150,00 (Cento e cinquenta reais).**

**TERMO DE OUTORGA E ACEITAÇÃO DO AUXÍLIO CRECHE**

**CONDIÇÕES GERAIS DE CONCESSÃO DO BENEFÍCIO**

**I –** O subsídio será creditado em conta corrente individual em nome do(a) **OUTORGADO(A)**, até o 10º dia útil de cada mês.

**II -** Os dados bancários devem ser informados incluindo os dígitos da agência e da conta, sendo que os dados cadastrais devem estar atualizados na agência bancária onde o(a) **OUTORGADO(A)** mantenha a conta.

**§ 1º -** No caso do pagamento ser cancelado por incorreção nos dados bancários, a responsabilidade pela regularização é do(a) próprio(a) **OUTORGADO(A)** e, após a regularização, o pagamento será refeito apenas no mês subsequente.

**III –** O(A) **OUTORGADO(A)** fica obrigado(a) a comunicar imediatamente à **OUTORGANTE,** informações sobre sua situação socioeconômica, sempre que solicitado e a atualizar, independentemente de solicitação, qualquer alteração ocorrida.

**IV –** Na data a ser divulgada pela ProAP, caberá ao(à) **OUTORGADO(A)** solicitar a renovação e/ou prorrogação do benefício, caso seja de seu interesse, conforme orientações disponibilizadas pela PROAP. Caso não haja solicitação, conforme orientações e prazos estabelecidos, o benefício não será renovado e/ou prorrogado, sendo mantido o pagamento até a vigência do presente Termo, não cabendo reconsiderações.

**V -** O cancelamento do presente benefício ocorrerá quando:

**§ 1º** - O(A) beneficiário(a) trancar a matrícula, salvo se o trancamento for motivado por problema de saúde.

**§ 2º -** For concluído o processo de jubilação de que trata a Resolução ConsEPE nº 166, de 08/10/2013.

**§ 3º -** Forem verificadas informações inverídicas ou de má-fé prestadas pelo(a) **OUTORGADO(A)** durante o processo de seleção, mesmo após a assinatura deste Termo.

**§ 4º -** O(A) beneficiário(a) for desligado(a) do quadro de discentes da UFABC.

**VI -** Fica facultado à UFABC o direito de proceder à conferência das informações prestadas pelos(as) candidatos(as) no decorrer do processo seletivo e daqueles(as) que venham a ser classificados(as) para recebimento do benefício, inclusive junto aos órgãos oficiais, sendo que, mediante a constatação de inadequação das informações prestadas com a realidade, a UFABC adotará as medidas legais cabíveis, além de cancelar o benefício do(a) **OUTORGADO(A)**.

**VII -** O presente Termo não corresponde a qualquer espécie de relação de emprego entre o(a) **OUTORGADO(A)** e a **OUTORGANTE**, eis que não configura contrato de trabalho, nem objetiva pagamento de salário.

**VIII –** O(A) **OUTORGADO(A)** declara que aceita o auxílio que neste ato lhe é concedida, comprometendo-se a cumprir o disposto neste instrumento, em todos os seus termos, cláusulas e **condições.**

**IX** **-** A **OUTORGANTE** poderá, a qualquer tempo e a seu exclusivo critério, cancelar ou suspender a bolsa, se o(a) **OUTORGADO(A)** não cumprir dispostos no Item III, não tendo o(a) **OUTORGADO(A)**, direito a qualquer reclamação ou indenização.

**X -** Ao aceitar o benefício por meio da assinatura do presente Termo, o **OUTORGADO(A)** está ciente de que deverá se submeter às regras descritas na Resolução ConsUni, Edital 005/2018 e demais normas correlatas.

Santo André, 04 de dezembro de 2018

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Acácio Sidinei Almeida Santos**

Pró-Reitor – SIAPE 1186612

**Outorgado(a) – (Estudante)**