MODELO I

TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE A VERACIDADE DA DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÕES PRESTADAS

Eu,_____, portador(a) do RG nº _____ e CPF_____, responsabilizo-me sob as penas do Art. 299 e do Art. 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para Inscrição no Edital PROAP nº 005/2017 (Retificado) *"Concessão de Auxílio Monitoria Inclusiva"* da UFABC.

Declaro estar de acordo com as condições estabelecidas no Edital de Abertura de Inscrições e responsabilizo-me, em caso de deferimento, a comunicar qualquer alteração nas informações documentadas, podendo responder civil e criminalmente em caso de omissão.

Estou ciente sobre os instrumentais técnicos utilizados pelo Núcleo de Acessibilidade (solicitação de novos documentos, entrevistas, entre outros) para acompanhar a situação por mim informada.

Estou ciente ainda de que a não veracidade e/ou omissão das informações por mim prestadas, acarretará no cancelamento do Benefício, independente da época em que forem constatadas, e que a Inscrição para o no Edital PROAP nº 005/2017 (Retificado) *"Concessão de Auxílio Monitoria Inclusiva"* da UFABC não significa o deferimento de qualquer benefício.

Santo André, ___ de _____de 2018.

_____

Assinatura do(a) estudante