



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**Fundação Universidade Federal do ABC**  
**Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários e Políticas Afirmativas**  
Av. dos Estados, 5001 · Bairro Santa Terezinha · Santo André - SP  
CEP 09210-580 · Fone: (11) 4996.7913  
proap@ufabc.edu.br

## **TERMO DE OUTORGA E ACEITAÇÃO DO AUXÍLIO MORADIA**

Outorgante: **Fundação Universidade Federal do ABC**

Outorgado(a):

CPF: . . -

Endereço Familiar: , nº

Bairro: CEP: -

Cidade: Estado:

Curso:

Edital: **001/2019**

Processo: **23006.000950/2019-06**

Solicitação: (  ) **Inscrição**

Auxílio: **Moradia**

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

Início da Bolsa: **01/08/2019**

Término da Bolsa: **30/06/2020**

Duração: **11 (onze) meses**

Valor mensal: **R\$ 300,00 (Trezentos reais).**

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

A concessão dos benefícios está sujeita à disponibilidade orçamentária. Caso não haja disponibilidade orçamentária para a execução desta ação, os benefícios poderão ser encerrados a qualquer tempo. Caberá a ProAP informar a comunidade acadêmica nos casos de encerramento antecipado.

**TERMO DE OUTORGA E ACEITAÇÃO DO AUXÍLIO MORADIA**  
**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 feito 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 a bolsa 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 001/2019 e demais normas correlatas.

Santo André, 08 de agosto de 2019

---

**Outorgado(a) – (Estudante)**

---

**Acácio Sidinei Almeida Santos**  
Pró-Reitor – SIAPE 1186612