



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA BAHIA
CAMPUS DE VITÓRIA DA CONQUISTA
POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

EDITAL N° 008/2020

**ANEXO I
DECLARAÇÃO DE VERACIDADE, CIÊNCIA DE INFORMAÇÕES E NECESSIDADE DE
PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Eu, _____, portador(a) do documento de identidade nº _____ e do CPF nº _____, declaro, sob as penas da lei e nos termos do Edital nº 008/2020, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia, Campus Vitória da Conquista, referente ao Auxílio de Inclusão Digital Emergencial, que li, que estou ciente e que eu ou o(a) estudante abaixo discriminado(a) que está sob minha responsabilidade cumpre todos os requisitos nele estabelecido e na Resolução nº 23/2020/CONSUP. Também declaro serem verdadeiras as informações repassadas e as documentações apresentadas, bem como a originalidade das assinaturas e das documentações dos familiares para fins de inscrição junto ao processo seletivo deflagado por aquele edital. Declaro, ainda, que estou ciente de que, se constatada qualquer irregularidade, será anulado direito ao(s) auxílio(s) que eventualmente vierem a serem concedidos a mim ou ao(à) estudante sob minha responsabilidade, sendo o caso encaminhado aos órgãos competentes para que sejam tomadas as medidas cabíveis. Declaro também não possuir ou possuir, de forma precária, equipamentos de informática e/ou acesso à Internet que dificultam a mim ou ao(à) estudante sob minha responsabilidade acompanhar as Atividades de Ensino Não Presenciais Emergenciais (AENPEs) de forma satisfatória, estando ciente ainda da necessidade de apresentar prestação de contas referente à aquisição de equipamentos de informática e/ou serviços de acesso à Internet com recursos financeiros destinados à assistência estudantil, se contemplado(a) com eles, bem como da devolução dos recursos financeiros restantes em caso de necessitar de valores inferiores àqueles recebidos. Também estou ciente de que os recursos federais para o(s) benefício(s) solicitado(s) cessarão após período estabelecido em edital. Fico ciente, portanto, de que a falsidade desta declaração se configura em crime previsto no Código Penal Brasileiro, sendo passível de apuração na forma da lei. Nada mais a declarar, firmo a presente.

IDENTIFICAÇÃO DO(A) ESTUDANTE

NOME:

CPF:

_____, ____/____/____
Cidade

Assinatura do(a) declarante, responsável legal ou
membro da família

Assinatura do(a) declarante, responsável legal ou
membro da família

CPF: _____

CPF: _____