

TERMO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS

DADOS DO CONCEDENTE DA BOLSA

Nome da Entidade: **IAHCS – Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde.**

CNPJ da Entidade: **87.750.527/0001-11.**

Nome da Instituição de Ensino: **FASAÚDE – Faculdade de Tecnologia em Saúde.**

Código no Educacenso/e-MEC: **14961.**

DADOS DO BENEFICIÁRIO DA BOLSA

Nome do beneficiário (**estudante**):

CPF:

Código do beneficiário no Educacenso/CenSup:

Nome do responsável Legal (se beneficiário for menor de idade):

(OU)

Nome do beneficiário (**não estudante**):

CPF:

Parentesco do beneficiário com estudante da educação básica/superior:

Nome do estudante:

Código do estudante no Educacenso/CenSup:

Descrição do(s) serviço(s) usufruído(s): BOLSA DE ESTUDOS PARA O CURSO SUPERIOR DE GRADUAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR (TECNÓLOGO).

DECLARO para os devidos fins que eu _____
[NOME DO BENEFICIÁRIO/RESPONSÁVEL], nacionalidade
_____[BRASILEIRA/ESTRANGEIRA],

domiciliado em _____[RUA/AV E Nº], CEP nº.
_____, detentor do Registro Geral [RG] Nº
_____, cadastro no CPF sob o nº _____,

sou beneficiário de ações e serviços destinados a alunos e seu grupo familiar, concedido(s) por esta instituição de ensino, conforme especificado anteriormente.

DECLARO ainda que:

I - Possuo renda familiar per capita compatível com a Lei nº 12.101, de 2009;

II - Os serviços serão por mim usufruídos no período letivo de _____ (ANO).

III - Tenho ciência que responderei civil, administrativa e criminalmente pela veracidade das informações aqui prestadas;

COMPROMETO-ME a respeitar todas as condições previstas na Portaria Normativa MEC nº 15, de 11 de agosto de 2017, publicada no Diário Oficial da União no dia 14 de agosto de 2017, páginas 12 à 19, Seção 1, e das demais normas que venham a substituir ou complementar a legislação vigente.

ESTOU CIENTE de que a inobservância das normas pertinentes ao recebimento dos benefícios acima discriminados implicará o cancelamento do referido benefício.

Porto Alegre, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) bolsista ou responsável legal