

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu \_\_\_\_\_, Estudante do Curso: \_\_\_\_\_, Matrícula: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, desejo continuar cadastrado ao Programa de Assistência Estudantil (Proaes/Ufes) e à concessão de auxílios da Diretoria de Assistência Estudantil/Propaes. Nesse sentido, declaro que, neste momento, possuo o perfil socioeconômico exigido pelo Edital em que fui cadastrado de rendimento mensal

de até 1 (um) Salário Mínimo

de 1 (um) Salário Mínimo e até 1,5 (um e meio) Salário Mínimo

bruto familiar per capita, o que representa a soma de todos os rendimentos de minha família dividido pelo número de membros que compõem o meu núcleo familiar. Coloco-me à disposição para entrega posterior de documentos comprobatórios caso sejam solicitados pela equipe de cadastramento. Declaro também que estou ciente que serei avaliado ao longo do próximo semestre letivo e caso minha situação econômica seja reprovada deverei ressarcir os valores recebidos a partir do novo cadastro.

Vitória/ES, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024

Assinatura da pessoa estudante