**TERMO DE COMPROMISSO**

**Formulário de Identificação do Beneficiário**

|  |
| --- |
| Nome do Aluno Beneficiado: |
| Curso, Turma, Período:  | Matrícula:  | CPF:  | Data de Nasc.:  |
| Tecnologia solicitada: | Menor valor orçado: |

**Dados Bancários:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Banco:  | Agência:  | Conta Corrente:  |

**Declaração e Compromisso**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que:

Confirmo o interesse em receber o auxílio financeiro no valor de ATÉ R$ 2.000,00 (dois mil reais), conforme previsto no Edital nº 54/2024 – Tecnologia Assistiva.

Por este, também, declaro estar ciente de que caso o equipamento ou produto por mim adquirido tiver valor superior ao limite, o seu pagamento deverá ser complementado por minhas próprias custas.

Comprometo-me a utilizar o valor exclusivamente para a aquisição do produto descrito em meu orçamento formal apresentado no processo de inscrição, cumprindo as seguintes condições:

1. O produto deve ser adquirido em meu nome e o pagamento realizado através da conta corrente informada neste termo;
2. O orçamento formal apresentado deverá conter a identificação completa da empresa fornecedora, incluindo razão social, CNPJ, endereço e contato;
3. A aquisição deverá ser realizada em até 30 (trinta) dias após o recebimento do valor;
4. A comprovação da compra deverá ser realizada mediante apresentação de nota fiscal nominal, devidamente vinculada ao produto aprovado pelo edital.

Declaro estar ciente de que o não cumprimento das condições acima poderá acarretar em sanções administrativas, incluindo a devolução do valor recebido, conforme regulamento do IFRO.

Autorizo a comissão responsável a realizar as verificações necessárias, bem como estou à disposição para prestar quaisquer esclarecimentos ou informações adicionais.

Por ser verdade, firmo o presente Termo de Compromisso.

Porto Velho – RO, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Assinatura do Aluno Beneficiado |  | Assinatura do Responsável pelo aluno menor |