



PROGRAMA ASSISTÊNCIA / VALORIZAÇÃO SOCIAL
Exercício: 2025

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____, assumo os seguintes compromissos:

1. Ter frequência mínima de 75% nas atividades que tenham este controle.
2. Cumprir as normas regulamentares e regimentais da instituição.
3. Comunicar à unidade quando de meu impedimento ou desistência da atividade, apresentando justificativa formal à instituição nas seguintes situações:
 - I. Doença, com apresentação de atestado médico.
 - II. Mudança para outro município e/ou estado.
 - III. Quando a renda bruta familiar per capita ultrapassar os dois salários mínimos federais.

Estou ciente de que o não atendimento às cláusulas deste Termo de Compromisso implicará o cancelamento da matrícula/vaga e período de carência de um ano para nova solicitação de vaga no PCG.

Compreendo e aceito o acima exposto e declaro que as informações ora prestadas correspondem exatamente à situação de fato, podendo ser consideradas verdadeiras para todos os efeitos legais cabíveis.

Os casos omissos serão analisados pela instituição.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura candidato

Assinatura responsável pela instituição