# AUTORIZAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEL LEGAL

#  *(para menores de 18 anos)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Título do projeto** |  |
| **Nome do coordenador do projeto** |  |
| **Nome da Instituição** |  |
| **Estudante** |
| **Nome completo** |  |
| **CPF** |  |
| **Curso** |  |
| **Campus** |  |
| **Instituição** |  |
| **Responsável legal pelo estudante** |
| **Nome completo** |  |
| **CPF** |  |
| **N°. do documento** |  |
| **Tipo de Documento** | ( ) Carteira de Identidade( ) Carteira Nacional de Habilitação (CNH) ( ) Passaporte( ) Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS)( ) Documento funcional (legalmente utilizado como documento de identidade) |
| **Telefone (com DDD)** |  |
| **E-mail:** |  |

Declaro conhecer e aceitar os critérios e as normas que regem o Edital nº 71/2024, no qual o(a) estudante descrito(a) acima, sob minha responsabilidade legal, participará como bolsista de 15 (quinze) horas semanais, desenvolvendo as atividades e receberá durante a vigência do programa o valor mensal de R$ 400,00 (quatrocentos reais) referente à bolsa, durante 05 (cinco) meses.

Assumo o compromisso de devolver ao erário, em valores atualizados, a(s) mensalidade(s) recebida(s) indevidamente, caso os requisitos e os compromissos do plano de trabalho do projeto mencionado não sejam cumpridos.

Certifico como verdadeiras as informações prestadas acima e autorizo o(a) estudante identificado(a) a participar do programa, nas condições definidas no Edital.

Local/UF, data.

Assinatura do responsável:

***\*Necessário anexar cópia do documento de identidade do responsável legal.***