



**PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (PAE) 2019– Campus Sorocaba**  
**Ações de Permanência (2º semestre)**

**ANEXO VII**  
**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_,  
prontuário \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_,  
residente na Rua \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade/estado \_\_\_\_\_,  
CEP \_\_\_\_\_, assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas  
no Questionário Socioeconômico do Edital Nº 10 /2019 e declaro que as cópias dos  
documentos apresentados são autênticas. Declaro ainda, que tenho conhecimento que  
a falsidade implicará nas penalidades cabíveis, previstas no artigo 299 do Código Penal  
e às demais cominações legais aplicáveis.

**( ) DECLARO QUE LI O EDITAL DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL  
DO 2º SEMESTRE DE 2019 E ESTOU DE ACORDO COM TODAS AS INFORMAÇÕES  
PRESENTES NO EDITAL.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Local e Data)

\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) estudante

\_\_\_\_\_

Assinatura do responsável (estudante menor de 18 anos)