



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA – SETEC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MATO GROSSO
IFMT *CAMPUS* VÁRZEA GRANDE
DEPARTAMENTO DE ENSINO – DE

ANEXO II

TERMO DE RESPONSABILIDADE - Auxílio a Acessibilidade Digital

Eu, _____(nome do(a) estudante), inscrito
no CPF _____residente e domiciliado sob o
endereço _____ Cidade _____ Estado _____

Matriculado regularmente no curso de _____
sob o número de matrícula _____ no Instituto Federal de Educação,
Ciência e Tecnologia de Mato Grosso campus Várzea Grande. **DECLARO PARA OS DEVIDOS
FINS E SOB PENA DA LEI** que atualmente não tenho meios de acesso à internet por não ter
condições financeiras de custear plano de dados ou contratação de empresa provedora de internet
que me permitam acessar e realizar as atividades remotas propostas pela instituição por meio de
projetos, aulas online e demais atividades que requerem o acesso remoto durante o período de
distanciamento social definido em razão da pandemia de coronavírus.

Declaro que atualmente não tenho meios de acesso à internet por não ter condições financeiras de
custear plano de dados ou contratação de empresa provedora de internet.

DECLARO ESTAR CIENTE DA LEGISLAÇÃO, que sobre o art. 299 do Código Penal que
dispõe ser crime “omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou
nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar
obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.

Obs. 1: O estudante ou responsável legal declara estar ciente de que, encerradas as atividades remotas e tendo retornado
às atividades presenciais, poderá ser solicitada comprovação da situação de vulnerabilidade que motivou a solicitação
do auxílio a Acessibilidade Digital. Caso não haja comprovação da vulnerabilidade, o estudante deverá devolver o
recurso recebido indevidamente à Administração Pública.

Obs.2: Se aprovado neste Edital, o estudante deverá obrigatoriamente apresentar dados de conta bancária, em que
deverá ter como titular o (a) próprio (a) estudante. Não será aceita conta bancária em nome de terceiros.

_____(Cidade e Estado), _____(data) de _____(mês)_____de 2020.

Assinatura do Estudante

Assinatura do Responsável legal
(caso for menor de 18 anos)