



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
GABINETE DO REITOR

Avenida Fernando Machado, 108-E, Centro, Chapecó-SC, CEP 89802-112, 49 2049-3700
gabinete@uffs.edu.br, www.uffs.edu.br

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO CONCOMITANTE

Eu, _____
_, RG _____
_, CPF _____

_, aluno da Universidade Federal da Fronteira Sul, declaro que caso perceba-se atraso no recebimento nos valores referentes ao Programa Bolsa Permanência, em período imediatamente após a autorização do meu cadastro, opto por continuar recebendo o Auxílio Permanência aos Povos Indígenas da UFFS (Auxílio PIN), comprometendo-me a realizar a devolução dos valores pagos em duplicidade por meio de GRU, observando os prazos e normas vigentes.

Declaro também estar ciente que no caso da não devolução, não estarei apto permanecer com cadastro ativo no Programa Bolsa Permanência, nem pleitear quaisquer outras modalidades de auxílio junto à Universidade Federal da Fronteira Sul, desde que regulamento assim o preveja.

Local e Data (Cidade) (dia) (mês) (ano)

Assinatura e Nome do aluno