

**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**Secretaria da Educação**

**ANEXO III**  
**DECLARAÇÃO DE NECESSIDADE DE MUDANÇA DE RESIDÊNCIA**

Através do presente instrumento, eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, (nome do estudante), declaro, conforme estabelecido no **Item 6.2, b**, do **Edital SEC nº 001/2019**, ter ciência das obrigações inerentes à qualidade de beneficiário do **AUXÍLIO PERMANÊNCIA ESTUDANTIL (MAIS FUTURO)**, e residir no endereço (Rua) \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, (município/UF) \_\_\_\_\_ nesta data, domicílio localizado a mais de 100 (cem) quilômetros do município do *campus* universitário onde estou matriculado no curso regular presencial de \_\_\_\_\_ (nome do curso), na Universidade \_\_\_\_\_ (nome da Universidade), havendo necessidade de mudança de residência para frequentar o referido curso. Ao mesmo tempo, COMPROMETO-ME a:

- I. Entregar Comprovante de Residência em novo endereço no prazo estipulado pela Universidade;
- II. Providenciar atualização no cadastro centralizado para Programas Sociais do Governo Federal, caso não tenha sido atualizado a no mínimo 24 (vinte e quatro) meses.

Declaro que as informações acima são verdadeiras e estou ciente de que a omissão ou apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes podem resultar no cancelamento sumário do Auxílio Permanência. Autorizo a Secretaria da Educação a confirmar e averiguar a informação prestada.

\_\_\_\_\_-BA, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Local, data, assinatura do estudante.

**Na condição de responsável legal, assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das condições previstas na Lei nº 13.458, de 11 de dezembro de 2015.**

NOME COMPLETO LEGÍVEL	CPF	ASSINATURA