**TERMO DE CIÊNCIA E ANUÊNCIA CONTRAPARTIDA**

**PROGRAMA UNIVERSIDADE GRATUITA - UG**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estudante da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI no curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fase(período) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Campus* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, turno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro ciência e anuência que, conforme Art.15 da Lei complementar nº. 831 de 31 de julho de 2023 e demais dispositivos legais vigentes, **devo obrigatoriamente** realizar e comprovar a contrapartida, por meio de prestação de serviço com visão educativa à população do Estado de Santa Catarina, na região em que cursei a graduação proporcionalmente ao tempo de usufruto da assistência financeira à razão de 20 (vinte) horas por mês de benefício recebido.

Declaro ainda, ciência e anuência, de que a contrapartida poderá ser realizada durante o período de duração do benefício ou em até 2 (dois) anos, após o término do recebimento da última parcela de assistência financeira, bem como, que caso não realize e comprove a contrapartida, nos termos da legislação vigente, deverei devolver a integralidade do valor investido pelo Estado de Santa Catarina, na graduação cursada, proporcionalmente ao tempo em que recebi o benefício, acrescido de 1% (um por cento) e de correção, de acordo com o INPC.

Declaro por fim, estar ciente da legislação que institui e regulamenta o Programa Universidade Gratuita, bem como dos termos do Edital nº 2060/SED/2024 e ainda de que é minha obrigação buscar junto a UNIVALI as orientações e locais para cumprimento da contrapartida, comprometendo-me também a manter todos os meus dados de cadastrais devidamente atualizados no sistema da UNIVALI e da SED.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato

CPF nº.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_