**TERMO DE RESPONSABILIDADE FINANCEIRA**

**Pessoa Física**

Eu, **[nome completo do(a) responsável financeiro(a)]**, **[nacionalidade]**, **[estado civil]**, **[profissão]**, nascido(a) a **[dia/mês/ano]** em **[cidade, estado, país]**, residente e domiciliado(a) em **[endereço]**, declaro, para fins de matrícula de **[nome completo do(a) selecionado(a)]**,selecionado(a)para o Programa de Estudantes-Convênio de Graduação – PEC‑G, que:

**1.** Assumirei responsabilidade por sua manutenção, comprometendo-me a:

**1.1 custear:**

**1.1.1 sua ida ao Brasil;**

**1.1.2 sua instalação inicial; e**

**1.1.3 seu retorno ao país de origem ao fim do vínculo com o Programa;**

**1.2 enviar-lhe o equivalente a US$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,00 (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dólares norte-americanos) mensais, durante toda sua estada no Brasil.**

**2.** Recebo o equivalente a **US$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,00 (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dólares norte-americanos)** **mensais**, conforme comprovantes de renda em anexo, de forma que poderei honrar este compromisso.

**3.** Caso haja alteração em minha capacidade financeira, apresentarei, à representação diplomática ou consular do Brasil onde foi realizada a inscrição do(a) selecionado(a), Termo de Responsabilidade Financeira atualizado, com indicação do novo valor a ser repassado, acompanhado dos comprovantes de renda obrigatórios.

**4.** Informarei à representação diplomática ou consular do Brasil qualquer interrupção, redução ou cessação do envio de recursos durante a estada do(a) estudante no Brasil, para que o(a) estudante seja orientado(a) a providenciar um ou mais novos responsáveis financeiros, os quais deverão apresentar novos Termos de Responsabilidade Financeira.

**5.** Todas as informações prestadas neste documento são verdadeiras.

**6.** Entendo que a falsidade nas informações e/ou documentos apresentados implicará nas penalidades cabíveis e na eliminação, a qualquer época, do(a) estudante, mesmo após matriculado(a).

**7.** Autorizo o tratamento e compartilhamento das informações contidas neste documento exclusivamente para fins do PEC-G, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados do Brasil.

**Telefone(s) para contato:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail(s):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Grau de parentesco/relação com o(a) candidato(a):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

**[cidade] [dia] [mês] [ano]**

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

**Assinatura do(a) responsável financeiro(a)**