**DECLARAÇÃO DE CIENCIA, CONCORDÂNCIA E RESPONSABILIDADE**

**(Lei Complementar do Estado de Santa Catarina, n. 831/2023 -**

**Programa Universidade Gratuita)**

Eu, _____, portador do RG n°_____, órgão expedidor_____e do C.P.F _____/_____/_____-_____ residente no endereço _____ Bairro _____ Município _____ CEP _____, declaro que:

I – estou ciente e concordo com os termos e requisitos dispostos na Lei Complementar n. 831, de 31 de julho de 2023, que Instituiu o Programa Universidade Gratuita e estabelece outras providências; no Decreto n. 219, de 02 de agosto de 2023 e, no Decreto n. 450, de 29 de janeiro de 2024, Portaria nº 2002 de 19/07/2024, bem como das condições e prazos estabelecidos no Edital nº 2060/SED/2024 de inscrição e renovação ao Programa Universidade Gratuita;

II – estou ciente que, se admitido no Programa Universidade Gratuita, como contrapartida à assistência financeira recebida, deverei prestar serviço à população do Estado, **à razão de 20 (vinte) horas por mês de benefício recebido,** na forma, no local e nas condições a serem indicadas pela FURJ/Univille e de acordo com o estabelecido na legislação em vigor;

III – estou ciente que, caso a contrapartida descrita no item II acima não seja cumprida, deverei ressarcir integralmente o valor investido pelo Estado proporcionalmente ao tempo em que permaneci matriculado na FURJ/Univille em cumprimento às legislações/normas em vigor;

IV – estou ciente que, meus dados pessoais e os dados pessoais dos membros do meu grupo familiar serão tratados para de cumprimento do preceituado no Programa Universidade Gratuita do Estado de Santa Catarina e, em conformidade com o estabelecido na Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/18) sendo que a FURJ/Univille tratará os dados com sigilo, confidencialidade e proteção, eliminando-os, quando for o caso e, de acordo com a legislação;

V – é a 1ª (primeira) graduação cursada por mim com recursos públicos estaduais, (desconsiderados os cursos de licenciatura curta).

Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e documentos apresentados e, estou ciente de que a falsidade das informações ou documentos por mim apresentados no processo relativo ao Edital nº 2060/SED/2024 e/ou o descumprimento da contrapartida (itens II e III acima) implicará nas penalidades cabíveis de acordo com as legislações civil e penal em vigor e com as normas do Programa Universidade Gratuita emanadas pelo Estado de Santa Catarina.

_____,_____de_____de_____.

(local e data)

_____

Assinatura do candidato