



TERMO DE RESPONSÁVEL FINANCEIRO



XXXXXXXXXXXX, XXXXXXXXXXXX, XXXXXXXXXXXX, XXXXXXXXXXXX, portador(a) da Carteira de Identidade nº XX.XXX.XXX-X , expedida pelo XXX/XX, e inscrito(a) no CPF/MF sob o nº XXX.XXX.XXX-XX, residente e domiciliado na XXXXXXXXXXXX, nº XXXXXXXXXXXXXXXX, bairro XXXXXXXXXXXX, XXXXXXXXXXXX - XXXXXXXXXXXX CEP XXXXX-XXX, nomeia como seu **Responsável Financeiro:** XXXXXXXXXXXX, XXXXXXXXXXXX, XXXXXXXXXXXX, XXXXXXXXXXXX, portador(a) da Carteira de Identidade nº XX.XXX.XXX-X, expedida pelo XXX/XX, e inscrito(a) no CPF/MF sob o nº XXX.XXX.XXX-XX, residente e domiciliado na XXXXXXXXXXXX, nº XXXX XXXX XXXXXXXXXXXX, Bairro XXXXXXXXXXXX, XXXXXXXXXXXX - XX CEP XXXXX-XXX .

Declaramos, que o responsável financeiro, indicado, está em perfeitas condições de saúde, sem doenças pré-existente, em plena atividade profissional, possuindo menos de 65 anos de idade e não está aposentado por invalidez total ou permanente.

Declaramos, ainda, ter pleno conhecimento que somente será concedido o direito ao Seguro Educacional disponibilizado pela FOA/UniFOA, e sem adicional no valor da semestralidade indicada no Termo de Adesão ao Contrato de Prestação de Serviços Educacionais, **a partir da entrega deste**, na Central de Atendimento do UniFOA, localizada no *Campus* Universitário Olezio Galotti, em Três Poços , nesta cidade.

Volta Redonda, _____, de _____ de _____.

Aluno(a)

Responsável Financeiro