



ANEXO I FICHA DE INSCRIÇÃO

AUXÍLIO EMERGENCIAL- PRAE/UFRR PNAES/2017 - PORTARIA Nº 39-2015 e 02/2017

Homologado () Não homologado ()
 Itens: _____

1. IDENTIFICAÇÃO:

NOME:			
NOME DA MÃE:			
NASCIMENTO: / /	NATALIDADE:	ESTADO CIVIL:	SEXO: MASC. () FEM ()
RAÇA/COR:	PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS: () SIM () NÃO QUAL:		
ENDEREÇO:		BAIRRO:	
CIDADE:		ESTADO:	
FONE FIXO:		CELULAR:	
EMAIL:			

2. DOCUMENTOS PESSOAIS:

DOC. IDENTIDADE:	CPF:
------------------	------

3. INFORMAÇÕES ACADÊMICAS:

Graduação		
CURSO:	MATRÍCULA:	CURSANDO O SEMESTRE:
POSSUI OUTRO CURSO DE GRADUAÇÃO: () SIM () NÃO	ANO DE CONCLUSÃO:	INSTITUIÇÃO DE ENSINO:
RECEBE ALGUM TIPO DE AUXÍLIO OU BOLSA DA UFRR () SIM QUAL? () NÃO		

4. DADOS BANCÁRIOS

BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE

Declaro serem verdadeiras todas as informações contidas nesse documento, concordar e estar ciente de que sou responsável pela conferência e entrega da documentação exigida, pelas informações prestadas nos formulários anexos, bem como pelo cumprimento dos termos dispostos na Portaria Nº 39 /2015 e 02/2017PRAE-UFRR. Caso contrário, aceito que esta inscrição seja INDEFERIDA.

Assinatura do Candidato:	Boa Vista/RR, / /2017
--------------------------	-----------------------

Documentação recebida em: / /2017

Recebida por: _____

**ANEXO II****DECLARAÇÃO**

AUXÍLIO EMERGENCIAL-PNAES/2017

Eu, aluno(a) _____,
matriculado(a) no curso _____, matrícula _____,
inscrito sob o RG Nº _____ e CPF Nº _____ declaro para efeitos
de inscrição junto ao Programa de Auxílio Emergencial, atender a todos os critérios estabelecidos na Portaria
Nº 39/2015 e 02/2017 –PRAE/UFRR – AUXÍLIO EMERGENCIAL-PNAES/2017.

Declaro serem verdadeiras todas as informações declaradas, concordar e estar ciente de que sou responsável
pela conferência e entrega da documentação exigida, pelas informações prestadas nos formulários anexos, bem
como pelo cumprimento dos termos dispostos na Portaria 39/2015 e 02/2017- PRAE/UFRR- AUXÍLIO
EMERGENCIAL-PNAES/2017. e que o não cumprimento das cláusulas descritas no termo de compromisso
do bolsista acarretará no cancelamento da bolsa.

Boa Vista-RR, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do discente



ANEXO III FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO

AUXÍLIO EMERGENCIAL-PNAES/2017

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO DISCENTE

Nome: _____

Endereço: _____

Ponto de referência: _____

Bairro: _____ CEP.: _____ - _____

Cidade: _____ Estado: _____

Tel. fixo: _____ Tel. Celular: _____

Data de Nascimento: _____ Idade: _____ Sexo: () F () M

RG: _____ CPF: _____ Estado Civil: _____

Curso: _____ Matrícula: _____

Semestre atual: _____

Email: _____

Conta bancária: Agência: _____ Conta: _____ Banco: _____

Concluiu Ensino Médio: () Escola Pública () Escola Privada () Escola privada-bolsista

Tem outro curso de graduação: () Sim () Não

Recebe algum auxílio /bolsa da UFRR?() Não () Sim Qual:-----

Raça/cor

() BRANCO () PARDO () NEGRO () AMARELO () INDÍGENA

Classe socioeconômica

CLASSE	SALÁRIOS MÍNIMOS	RENDA FAMILIAR
() A	Acima de 20	R\$ 18.740,00 ou mais
() B	10 a 20	R\$ 9.370,00 a R\$ 18.740,00
() C	4 a 10	R\$ 3.748,00 a R\$ 9.370,00
() D	2 a 4	R\$ 1.874,00 a R\$ 3.748,00
() E	de zero	Até R\$ 1.874,00



IDENTIFICAÇÃO DO GRUPO FAMILIAR

1. Nome da mãe ou responsável: _____

Idade: _____ RG: _____ CPF: _____

Local de Trabalho: _____ Renda Bruta Mensal: R\$ _____

Endereço residencial: _____

Telefone _____

2. Nome do pai ou responsável: _____

Idade: _____ RG: _____ CPF: _____

Local de Trabalho: _____ Renda Bruta Mensal: R\$ _____

Endereço residencial: _____

Telefone _____

3. Nome do cônjuge: _____

Idade: _____ RG: _____ CPF: _____

Local de Trabalho: _____ Renda Bruta Mensal: R\$ _____

Endereço residencial: _____

Telefone _____

GRUPO E RENDA FAMILIAR

(Pessoas que moram na mesma casa ou dependa da renda familiar, incluindo o requerente.
Discentes que residem em república ou pensão/pensionato e se declararam independentes não precisam preencher os nomes dos colegas de moradia).

Nome	Idade	Est. Civil	Parentesco Requerente	Profissão/Atividade	Escolaridade *	Situação Atual **	Renda Mensal

Outras rendas (especificar)***

Renda Total Familiar

***Escolaridade:** Não Alfabetizado, Ensino Fundamental incompleto, Ensino Fundamental Completo, Ensino Médio Incompleto, Ensino Médio completo, Ensino Superior Incompleto, Ensino Superior Completo.

** **Situação Atual:** T trabalha D desempregado DL do lar A aposentado P pensionista I incapacitado (doença) E estudante EST estagiário.



*** **Outras Rendas:** Trabalho informal, bolsas e auxílios disponibilizados pela UFRR ou outras instituições, pensão alimentícia, imóvel alugado, programas sociais do Governo Federal e Estadual.

VEÍCULOS DA FAMÍLIA (inclusive do discente)

Nome do Proprietário	Utilidade do veículo passeio ou trabalho	Marca	Modelo/Ano

IMÓVEL OU MORADIA DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS

() Próprio () Alugado () Cedido () Financiado () casa de parentes ou amigos.
 Valor do aluguel: R\$ _____ Valor da Prestação: R\$ _____

IMÓVEL OU MORADIA DO ACADÊMICO

() Próprio () Alugado () Cedido () Financiado () casa de parentes ou amigos.
 Valor do aluguel: R\$ _____ Valor da Prestação: R\$ _____

PESSOAS QUE ESTUDAM EM OUTRAS ESCOLAS OU CURSOS PARTICULARES (PAGOS)

Nome	Escola	Valor da Parcela

CONDIÇÕES DE SAÚDE

Há algum familiar ou outro dependente que está em tratamento médico? _____
 Faz uso contínuo de medicamento? _____
 Valor da despesa com saúde: _____

PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA

Há algum familiar ou outro dependente com deficiência*? _____
 *Tipo de deficiência: () cegueira () baixa visão () surdez () deficiência auditiva () deficiência física () surdo cegueira () deficiência múltipla () deficiência mental (Conforme Decreto 3.298/99)

Nome	Tipo de Deficiência	Despesa Mensal R\$

DESPESAS MENSAS

Despesas declaradas e comprovadas (xerox)	Valor R\$	Despesas declaradas	Valor R\$
Água		Celular	
Luz		Internet	
Imposto de Renda		Transporte	
IPTU		Outro tipo de despesa	
Aluguel			
Educação (ensino privado)			
Financiamento casa			
Financiamento transporte			
Saúde			
Telefone fixo			
Total	R\$		R\$

ANEXO IV*AUXÍLIO EMERGENCIAL-PNAES/2017***DECLARAÇÃO DE RENDA DO AUTÔNOMO E/OU INFORMAL**

Eu, _____, RG
.N.º _____, CPF.N.º _____, residente à

_____,
bairro _____, cidade/estado _____,

contato () _____ declaro para os devidos fins de
apresentação à UFRR e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e
assinadas que possuo os rendimentos mensais bruto de aproximadamente R\$
_____ referente ao trabalho de _____.

Pelo presente documento declaro, ainda, serem completas e verdadeiras as informações
acima expostas, estando ciente das penalidades no Código Penal Brasileiro, Artigos 171 e
299.

Boa Vista/RR, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do Declarante

Assinatura da 1ª Testemunha
CPF: _____

Assinatura da 2ª Testemunha
CPF: _____

Documentos necessários para inscrição:

- Formulário de inscrição devidamente preenchido e seus anexos;
- Cópia da declaração de imposto de renda pessoa física do requerente e dos membros da família maiores de 18 anos, pais ou responsáveis, entregue em 2016.
- Para quem não é declarante de IRPF, apresentar comprovante de não declarante obtido no site <http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/Atrjo/ConsRest/Atual.app/index.asp>
- Declaração de imposto de renda de pais ou responsáveis;
- Documento que comprove que os pais ou responsáveis não residem no município de Boa Vista;
- Declaração de matrícula de curso de graduação presencial com as devidas disciplinas a cursar;
- Histórico Escolar atualizado;
- Cópia do cartão da conta bancária em nome do discente;
- Extrato bancário do requerente dos últimos 60 dias;
- Conta de água ou energia do endereço do requerente.
- Certificado do Ensino médio
- Cópia do RG e CPF do requerente