



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