



ANEXO I

AUXÍLIO EMERGENCIAL- PRAE/UFRR PNAES/2018 –

Portaria nº 39/2015-PRAE, de 27/10/2015 e Portaria nº 02/2017-PRAE, de 31/01/2017

FICHA DE INSCRIÇÃO

Documentos necessários para inscrição:

- Formulário de inscrição devidamente preenchido e seus anexos;
- Atestado de matrícula da UFRR atualizado, referente ao semestre letivo 2018, emitido pelo Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas - SIGAA;
- Histórico escolar atualizado emitido pelo Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas - SIGAA;
- Certificado do Ensino médio
- Cópia do RG e CPF do requerente
- 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.
- 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 2017.
- 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>
- Documento que comprove que os pais ou responsáveis não residem no município de Boa Vista;

1.IDENTIFICAÇÃO

NOME:		
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____	NATURALIDADE:	SEXO: MASC. () FEM ()
RAÇA/COR:	PESSOA COM NECESSIDADES ESPECIAIS: () SIM () NÃO QUAL:	
TELEFONE FIXO:	CELULAR:	
E-MAIL:		
MUNICÍPIO/ESTADO/PAÍS DE ORIGEM:		
NOME DA MÃE:	TELEFONE CELULAR:	
NOME DO PAI	TELEFONE CELULAR:	
ENDEREÇO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS:		

2. DOCUMENTOS PESSOAIS

DOCUMENTO IDENTIDADE:	CPF:
BANCO:	AGÊNCIA:
CONTA CORRENTE:	

3. INFORMAÇÕES ACADÊMICAS

GRADUAÇÃO		
CURSO:	MATRÍCULA:	CURSANDO O SEMESTRE:
Recebe algum auxílio/bolsa da UFRR? () Não () Sim		
Quais _____		

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.

(Espaço Reservado para a CAPER/ DAES/PRAE/UFRR)

Renovação recebida no dia ____/____/2018.

Responsável pela inscrição: _____

(Comprovante do candidato) AUXÍLIO EMERGENCIAL Portaria nº 39/2015-PRAE, de 27/10/2015 e Portaria nº 02/2017-PRAE, de 31/01/2017.
 AUXÍLIO EMERGENCIAL solicitação recebida no dia ____/____/2018.
 Responsável pelo recebimento: _____.

**ANEXO II**

AUXÍLIO EMERGENCIAL- PRAE/UFRR PNAES/2018 –
Portaria nº 39/2015-PRAE, de 27/10/2015 e Portaria nº 02/2017-PRAE, de 31/01/2017

DECLARAÇÃO

Eu, aluno(a) _____,
matriculado(a) no curso _____, matrícula _____,
inscrito sob o RG N° _____ e CPF N° _____ declaro para
efeitos de inscrição junto ao Programa de Auxílio Emergencial, atender a todos os critérios
estabelecidos na Portaria N° 39/2015 e 02/2017 –PRAE/UFRR – AUXÍLIO EMERGENCIAL-
PNAES/2018.

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 2018.

Assinatura do discente



FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO

AUXÍLIO EMERGENCIAL - PRAE/UFRR PNAES/2018 –
 Portaria nº 39/2015-PRAE, de 27/10/2015 e Portaria nº 02/2017-PRAE, de 31/01/2017

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: _____
 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 _____ Ponto de Referência _____

2. Nome do pai ou responsável: _____
 Idade: _____ RG: _____ CPF: _____
 Local de Trabalho: _____ Renda Bruta Mensal: R\$ _____
 Endereço residencial: _____
 Telefone _____ Ponto de Referência _____

3. Nome do cônjuge: _____
 Idade: _____ RG: _____ CPF: _____
 Local de Trabalho: _____ Renda Bruta Mensal: R\$ _____
 Endereço residencial: _____
 Telefone _____ Ponto de Referência _____



GRUPO E RENDA FAMILIAR

(Pessoas que moram na mesma casa, incluindo o requerente. **Discentes que residem em república ou pensão/pensionato não precisam preencher os nomes dos colegas de moradia**).

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

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 COM 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\$

**ANEXO III**

AUXÍLIO EMERGENCIAL - PRAE/UFRR PNAES/2018 –
Portaria nº 39/2015-PRAE, de 27/10/2015 e Portaria nº 02/2017-PRAE, de 31/01/2017

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 2018.

Assinatura do Declarante

Assinatura da 1ª Testemunha
N.º CPF: _____

Assinatura da 2ª Testemunha
N.º CPF: _____