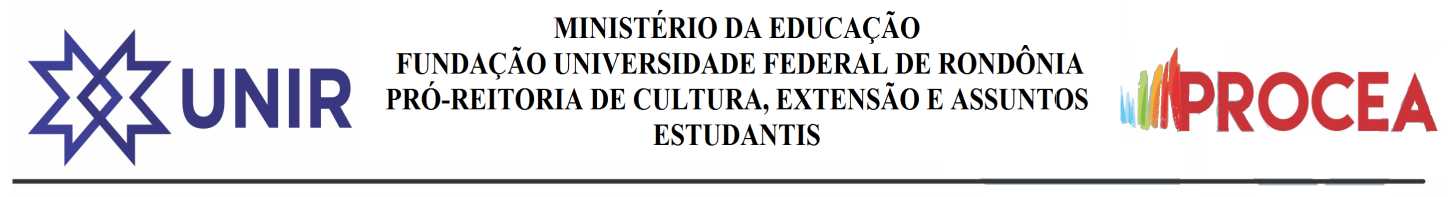
****

**ANEXO 1**

**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS ACEITOS PARA FINS COMPROBATÓRIOS**

**Para atendimento do Item 11 do Edital nº 01/2019/PROCEA, serão aceitos para fins comprobatórios os seguintes documentos:**

**I. DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO**:

Para fins de comprovação de documentação de identificação do candidato e dos membros do grupo familiar será aceito um dos seguintes documentos:

a) Carteira de Identidade fornecida pelos órgãos de segurança pública das Unidades da Federação; OU

b) Carteira Nacional de Habilitação, novo modelo, no prazo de validade; OU

c) Carteira Funcional emitida por repartições públicas ou por órgãos de classe dos profissionais liberais, com fé pública reconhecida por Decreto; OU

d) Identidade Militar, expedida pelas Forças Armadas ou forças auxiliares para seus membros ou dependentes; OU

e) Registro Nacional de Estrangeiros (RNE), quando for o caso; OU

f) Passaporte emitido no Brasil; OU

g) Carteira do Trabalho e Previdência Social (CTPS); OU

h) Certidão de nascimento dos filhos menores ou sob guarda ou tutela.

**II. COMPROVANTES DE RENDIMENTOS**

a) Comprovante de rendimentos do candidato e dos integrantes de seu grupo familiar, referentes às pessoas físicas e a eventuais pessoas jurídicas vinculadas;

b) Para comprovação da renda devem ser apresentados documentos conforme o tipo de atividade;

c) Para cada atividade, existe uma ou mais possibilidades de comprovação de renda;

d) Caso o discente tenha conta corrente em seu nome, deverá apresentar comprovante bancário (extrato de conta corrente), caso contrário o discente deverá providenciar esta conta, até 10 (dez) dias após a assinatura do Termo de Compromisso.

**1. ASSALARIADOS**

1. Três últimos contracheques, no caso de renda fixa;
2. Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver;
3. Cópia da Carteira de Trabalho das páginas com foto, qualificação profissional e o último emprego (ainda que esteja em branco);
4. No caso de empregada doméstica, apresentar carnê do INSS com recolhimento em dia

**2.ATIVIDADE RURAL**

1. Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver;
2. Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica (IRPJ), quando houver
3. Extratos bancários dos últimos três meses
4. Notas fiscais de vendas dos últimos três meses.

**3. APOSENTADOS E PENSIONISTAS**

1. Extrato mais recente do pagamento de benefício, obtido por meio de consulta no endereço eletrônico [http://www.mpas.gov.br](http://www.mpas.gov.br/) ;
2. Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver.

**4. AUTÔNOMOS**

1. Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver;
2. Guias de recolhimento ao INSS com comprovante de pagamento do último mês, compatíveis com a renda declarada;
3. Extratos bancários dos últimos três meses.
4. Cópia da Carteira de Trabalho das páginas com foto, qualificação profissional e o último emprego (ainda que esteja em branco);
5. Declaração de Comprovação de trabalhador autônomo, conforme modelo **ANEXO 07**.

**5. PROFISSIONAIS LIBERAIS**

a) Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver;

b) Guias de recolhimento do INSS com comprovante de pagamento do último mês;

c) Extratos bancários dos últimos três meses;

d) Cópia da Carteira de Trabalho das páginas com foto, qualificação profissional e o último emprego (ainda que esteja em branco).

**6. SÓCIOS E DIRIGENTES DE EMPRESAS**

a) Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver;

b) Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica – IRPJ, quando houver;

c) Extratos bancários dos últimos três meses da pessoa física e das pessoas jurídicas vinculadas;

d) Cópia da Carteira de Trabalho das páginas com foto, qualificação profissional e o último emprego (ainda que esteja em branco);

e) Declaração de inatividade da empresa, quando for o caso.

**7. RENDIMENTOS DE ALUGUEL OU ARRENDAMENTO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS**

a) Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física - IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver;

b) Extratos bancários dos últimos três meses;

c) Contrato de locação ou arrendamento devidamente registrado em cartório;

d) Cópia da Carteira de Trabalho das páginas com foto, qualificação profissional e o último emprego (ainda que esteja em branco);

**8. COMPROVANTE DE PAGAMENTO OU RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

a) Cópia de decisão judicial, acordo homologado judicialmente ou escritura pública determinando o pagamento de pensão alimentícia, caso esta tenha sido abatida da renda bruta de membro do grupo familiar, quando houver;

b) Declaração de pagamento ou recebimento de pensão alimentícia, autenticada em cartório.

**9. DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA**

Em caso do candidato e/ou membro do grupo familiar não exercer nenhuma atividade remunerada, o(s) membro(s) nesta condição, inclusive o candidato, deverá apresentar:

a) Cópia da Carteira de Trabalho das páginas com foto, qualificação profissional e o último emprego (ainda que esteja em branco);

b) Extrato Bancário do último mês;

c) Declaração de que não exerce atividade remunerada, **com firma reconhecida em cartório** **(ANEXO 3).**

**10. DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE BOLSA OU ESTÁGIO**

a) Cópia do contrato de estágio, quando for o caso;

b) Termo de Compromisso referente à bolsa, quando for o caso;

c) Declaração de Recebimento de Bolsa ou Estágio **(ANEXO 9)**;

d) Contracheque dos últimos três meses.

**III. COMPROVANTES DE ESCOLARIDADE**

1. Histórico escolar do ensino médio.
2. Comprovante de percepção de bolsa de estudos integral durante os períodos letivos referentes ao ensino médio cursados em instituição privada, emitido pela respectiva instituição, quando for o caso.
3. O discente que tenha cursado o ensino médio no exterior deverá apresentar as vias originais dos documentos referidos nos itens acima.

**IV. COMPROVANTE DE DEFICIÊNCIAS E/OU DOENÇAS CRÔNICAS**, quando for o caso

Laudo médico atestando deficiência e/ou existência de doença crônica do próprio candidato e/ou de pessoa(s) que partilha(m) da mesma renda.

## ANEXO 02

## 

## TERMO DE COMPROMISSO – BOLSA EXENSÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER - AF/2019

Pelo presente instrumento, a Fundação Universidade Federal de Rondônia doravante denominada simplesmente UNIR, de acordo com a Portaria 714/GR de 20.10.2009, neste ato representado pela Pró-Reitora da PROCEA, firma, nos termos da Resolução nº 178/2017/CONSAD, da Portaria Normativa nº. 39/MEC/2007, do Decreto n.º 7.416, de 30 de dezembro de 2010 e do artigo 5º do Decreto Presidencial nº 7.234 de 19 de julho de 2010, através do Programa de Assistência Estudantil da UNIR, compromisso com o(a) discente **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** curso de **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** *campus* de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Matrícula UNIR nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cédula de Identidade nº **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/SSP/\_\_\_\_\_\_**, CPF/MF nº **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** cabendo ao/a mesmo (a) observar o cumprimento das seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – O Programa de Assistência Estudantil da UNIR tem como princípio básico conceder bolsas e auxílios, na perspectiva de inclusão social como meio de contribuir para permanência dos discentes na Universidade, bem como possibilitar vivências e construção de aprendizagens significativas referentes ao ensino, pesquisa, extensão, acessibilidade e inclusão, esporte, lazer e cultura.

**CLÁUSULA SEGUNDA -** ABolsa de Extensão, Cultura, Esporte e Lazer Ação Afirmativa do Programa de Assistência Estudantil possui como objetivo incentivar a prática desportiva a partir da inclusão de estudantes com habilidade em alguma modalidade esportiva que contribua para a sua formação acadêmica**.**

**CLÁUSULA TERCEIRA** – Quando da assinatura do Termo de Compromisso, o bolsista deverá comprometer-se a:

I - Estar regularmente matriculado em curso presencial de graduação;

II - Manter frequência mínima nas disciplinas em que está matriculado;

III- Manter índice de, no mínimo, 50% de aproveitamentos das disciplinas em que estiver matriculado;

IV - Comunicar imediatamente, por escrito, em formulário próprio, à Pró-Reitoria de Cultura, Extensão e Assuntos Estudantis sobre qualquer mudança de situação socioeconômica, que descaracterize a renda familiar por pessoa informada quando do processo seletivo para concessão de ação de assistência estudantil, e em sua vida acadêmica;

V - Cumprir as exigências estabelecidas pelos editais específicos de concessão das ações de assistência estudantil e os itens descritos no Termo de Compromisso;

VI - Atender, dentro do prazo estabelecido, ao que for solicitado pela Pró-Reitoria de Cultura, Extensão e Assuntos Estudantis, em assuntos referentes às ações de assistência estudantil;

VII – Preencher folha de frequência mensal e entregar ao orientador indicado pelo *campus,* sob pena de bloqueio da bolsa; e

VIII– Encaminhar à PROCEA, no momento do término da vigência do Termo de Compromisso ou de sua rescisão, formulário de autoavaliação e relatório final;

IV - Obedecer ao disposto no **Edital nº 01/2019/PROCEA.**

**CLÁUSULA QUARTA** – O período de vigência desta bolsa será **a partir da assinatura do termo** **a 07 de abril de 2020**. O benefício será concedido mensalmente através de depósito em conta corrente, em nome do bolsista, no valor mensal de **R$ 400,00 (quatrocentos reais)** durante o semestre letivo. Sendo responsabilidade do mesmo a abertura e manutenção da conta.

**CLÁUSULA QUINTA** – O benefício findar-se-á nos seguintes casos:

a) Não atendimento a solicitações da Pró-Reitoria de Cultura, Extensão e Assuntos Estudantis referentes às ações de assistência estudantil;

b) A pedido do discente, por escrito, por meio de formulário de desligamento;

c) Ao término da vigência do Termo de Compromisso;

d) Não obtenção do mínimo de 50% de aproveitamento do total de disciplinas em que estiver matriculado em cada período;

e) Sofrer reprovação por falta;

f) Abandono do curso;

g) Abandono do curso por parte do aluno acompanhado;

h) Conclusão do curso de graduação no qual esteja matriculado;

i) Por morte do discente ou do aluno acompanhado;

j) Transferência para outra Instituição;

k) Trancamento total do curso; e

l) Prática de atos não condizentes com o ambiente universitário, ou de irregularidades envolvendo o discente beneficiário de ação de assistência estudantil, nos termos estabelecidos por esta Instituição, garantida a ampla defesa e o contraditório.

**CLÁUSULA SEXTA –** O descumprimento de quaisquer das cláusulas deste Termo de Compromisso implica na suspensão da bolsa e no ressarcimento ao erário da União, dos valores recebidos indevidamente.

**CLÁUSULA SÉTIMA** - A avaliação do Programa referente a este Termo será efetivada por meio de acompanhamento semestral, por parte da PROCEA, do rendimento escolar do(a) discente através de consulta, via SINGU, do Histórico Escolar.

E assim, por considerarem-se justas e compromissadas, assinam as partes o presente Termo de Compromisso em 02 (duas) vias de igual teor.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_.

(cidade) (dia) (mês)

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Pró-Reitora da PROCEA** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Discente** |

**ANEXO 03**

## 

**DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente à\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº\_\_\_\_\_\_\_ Bairro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cidade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** CEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Declaro que não exerço nenhuma atividade remunerada e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam, a qualquer tempo, no cancelamento da Bolsa, se concedida, e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

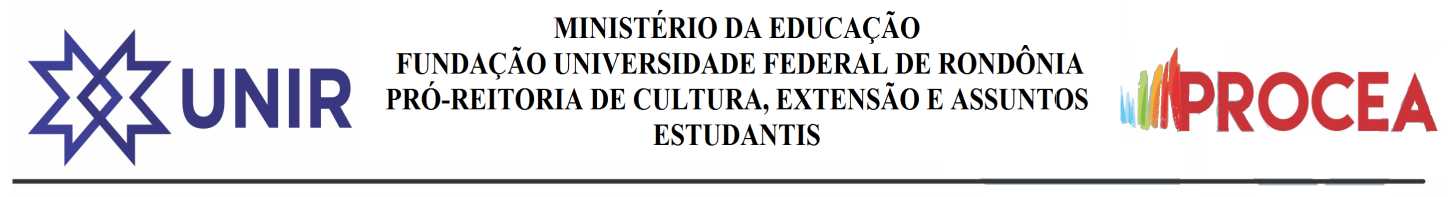
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_.

(cidade) (dia) (mês)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante

**ANEXO 04**

****

**RECURSO CONTRA RESULTADO PRELIMINAR**

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Campus:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matrícula:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SOLICITAÇÃO**

Como candidato à Bolsa de Extensão, Cultura,Esporte e Lazer - AF, venho requerer, em grau de recurso, revisão do meu processo de seleção do Edital nº 01/2019-PROCEA, pela seguinte justificativa:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

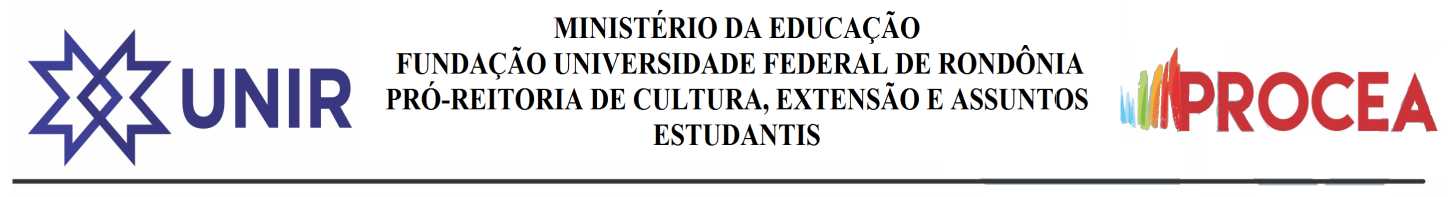
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_.

(cidade) (dia) (mês)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato

**Obs: O preenchimento de todos os campos é obrigatório.**

**ANEXO 05**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - EDITAL BOLSA DE EXTENSÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER-AF – 2019**

**ACADÊMICO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MATRÍCULA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CAMPUS DE INSCRIÇÃO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CURSO DE GRADUAÇÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TURNO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ANO DE INGRESSO NA UNIR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **1 - Ingressou na UNIR pelo Sistema de Cotas?** |
| |  |  | | --- | --- | | ( ) Não | ( )Sim | |

|  |
| --- |
| **2 - Qual a raça/cor você se autodeclara?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **3 - Se for Indígena, qual a sua etnia?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |
| --- | --- |
| **4 - Você possui algum tipo de deficiência? Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **5 - Você possui alguma doença crônica comprovada por atestado médico? Se sim qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |
| --- | --- |
| **6 – Possui outra graduação já concluída?** | ( )Não ( )Sim |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **7 - Você possui algum vínculo empregatício?** | |  |  | | --- | --- | | ( )Não | ( )Sim | |

|  |
| --- |
| **8 - Você participa de algum projeto de pesquisa, ensino ou extensão? Se sim qual?** |
| |  |  | | --- | --- | | ( )Não | ( )Sim | |

Se sim, em qual projeto/grupo de pesquisa, ensino ou extensão?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dados Bancários (Somente conta corrente)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| BANCO |  | AGÊNCIA | Nº | CONTA CORRENTE | Nº |

**Sobre sua Vida Escolar**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 - Seu curso é:** |  |
| |  | | --- | | ( )Bacharelado | | ( )Licenciatura | | ( )Bacharelado e Licenciatura | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 3 **- O turno de seu curso é:** |  |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ( )Matutino | ( )Vespertino | ( )Noturno | ( )Integral | |  |

**Sobre sua Residência**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 - Onde você mora atualmente?** |  |
| |  | | --- | | ( )Casa ou apartamento | | ( )Quarto ou cômodo | | ( )Casa de outros familiares | | ( )Casa de amigos | | ( )Habitação coletiva: hotel, hospedaria, quartel, pensionato, república | | Outra situação. Descreva-a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2 - Você é oriundo de outra localidade e está na cidade da Universidade para realização de curso de graduação e mantém vínculo de dependência financeira com os familiares da cidade de origem?** |  |
| |  | | --- | | ( )NÃO | | ( )SIM | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3 - O local que você reside é:** | |  |
|  | |  |
| |  | | --- | | ( )Emprestado ou cedido | | ( )Próprio já quitado | | ( )Próprio em pagamento | | ( ) Alugado | | Se for alugado ou próprio em pagamento informe o valor da mensalidade. | | |  |
| Mensalidade R$:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **4 - Com quem você mora?** |  |
| |  | | --- | | ( )Moro sozinho(a) | | ( )Pai | | ( )Mãe | | ( )Esposa / marido / companheiro(a) | | ( )Filhos | | ( )Irmãos | | ( )Outros parentes | | ( )Amigos e colegas | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 5 - Qual a localização de sua residência atual? |  |
| |  | | --- | | ( )Área urbana | | ( )Área rural | |  |

**Sobre sua Família**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 - Você tem filhos ou dependente legal com idade inferior a 6 anos?** |  |
| |  |  | | --- | --- | | ( )Não | ( )Sim |     Quantos? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2 - Existe em seu grupo familiar membro com doença crônica ou algum tipo de deficiência (comprovada por atestado médico)?** | |  |
| |  |  | | --- | --- | | ( )Não | ( )Sim | | |  |
| **Se sim, qual é o Grau de Parentesco (pai, mãe, tio,...) e doença ou deficiência**   |  |  | | --- | --- | | Qual é a doença?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LISTA DE TODOS OS FAMILIARES QUE COMPARTILHAM DA MESMA RENDA (Inclusive o candidato)** | | | | | |
| **Nome** | **Parentesco** | **Data de Nasc.** | **Grau de Instrução** | **Profissão** | **Renda (R$)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Sobre a Renda Familiar**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 - Qual a sua participação na vida econômica de sua família?** |  |
| |  | | --- | | ( )Você NÃO trabalha e seus gastos são custeados | | ( )Você trabalha e é independente financeiramente | | ( )Você trabalha, mas não é independente financeiramente | | ( )Você trabalha e é responsável pelo sustento INTEGRAL da família | | ( )Você trabalha e é responsável pelo sustento EM PARTE da família | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2 - Quem é a pessoa que mais contribui na renda familiar?** |  |
| |  | | --- | | ( )Você mesmo | | ( )Cônjuge ou Companheiro(a) | | ( )Pai | | ( )Mãe | | ( )Outra pessoa. Descreva-a abaixo | |  |

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **3 - Que tipo de atividade você desenvolve?** |  |
| |  | | --- | | ( )Estágio Remunerado | | ( )Emprego autônomo | | ( )Emprego fixo federal, estadual ou municipal | | ( )Não trabalha | | ( )Emprego fixo particular | | ( )Recebe bolsa PIBIC, PIBEC, PIBID, MONITORIA  ( )Outra bolsa. Qual\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | ( )Atividade NÃO remunerada. Descreva-a abaixo | |  |

|  |
| --- |
| Atividade NÃO remunerada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **4 - Você paga pensão alimentícia para filhos e/ou ex-cônjuge?**  ( ) Sim ( ) Não  Se sim, qual valor? R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

|  |
| --- |
| **5 - Você recebe algum tipo de pensão?**  ( ) Sim ( ) Não  Se sim, qual valor? R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

|  |
| --- |
| **6 - Você recebe pensão alimentícia para seus filhos?**  ( ) Sim ( ) Não  Se sim, qual valor? R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
|  |

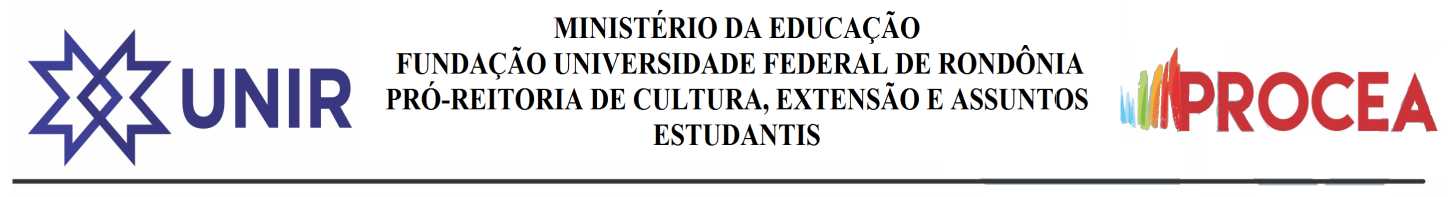
**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.**

(cidade) (dia) (mês)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ASSINATURA DO ALUNO**

**ANEXO 06**



|  |
| --- |
|  |

**DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA (incluindo bolsas e estágios)**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nº\_\_\_\_\_\_\_ Bairro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que não exerço nenhuma atividade remunerada, incluindo bolsas ou estágios e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam, a qualquer tempo, no cancelamento da bolsa, se concedido, e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_.

(cidade) (dia) (mês)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante

**ANEXO 07**

|  |
| --- |
|  |

**DECLARAÇÃO DE RENDA PARA TRABALHADORES AUTÔNOMOS**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº\_\_\_\_\_\_\_\_, Bairro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro sob responsabilidade e penas da lei, que a RENDA MÉDIA MENSAL dos últimos três meses, é de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensais, referente aos ganhos obtidos com meu trabalho autônomo em atividades (o que faz e onde)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam, a qualquer tempo, no cancelamento da Bolsa, se concedida, e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

O Declarante acima é o:

( ) próprio candidato

( ) pai do candidato

( ) mãe do candidato

( ) irmã(o) do candidato

( ) cônjuge do candidato

( ) outro, identifique-o: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

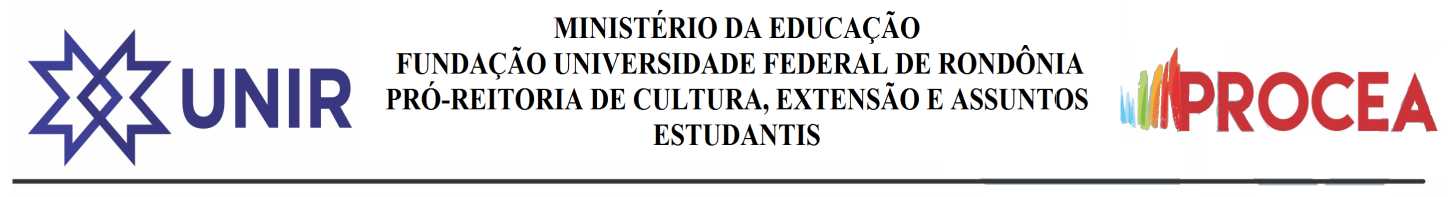
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_.

(cidade) (dia) (mês)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante

**ANEXO 08**

****

**DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE TEMPO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente à rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Nº\_\_\_\_\_\_\_\_, bairro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado de **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** CEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro para fins de recebimento da Bolsa Esporte, e Lazer-AF da Pró-Reitoria de Cultura, Extensão e Assuntos Estudantis – PROCEA/UNIR que tenho **DISPONIBILIDADE DE 20 HORAS SEMANAIS PARA EXERCER A ATIVIDADE DE BOLSISTA DE EXTENSÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER - AF** e que estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam, a qualquer tempo, no cancelamento da Bolsa, se concedida, e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

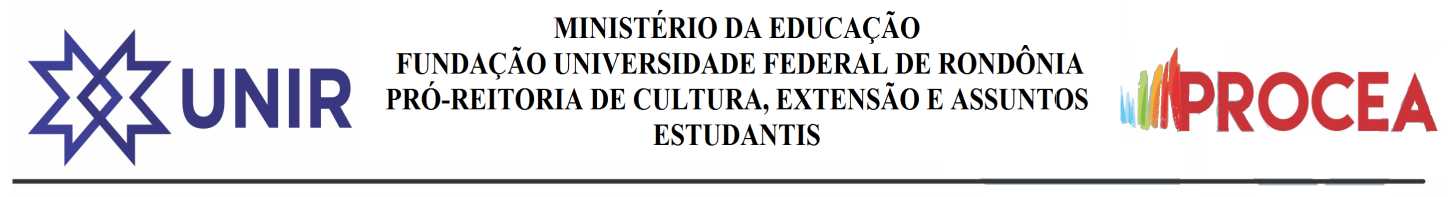
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_.

(cidade) (dia) (mês)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante

**ANEXO 09**

****

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE BOLSA OU ESTÁGIO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente à\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº\_\_\_\_\_\_\_\_ Bairro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que no presente momento recebo bolsa mensal no valor de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, através da instituição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Nome da Bolsa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2019.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante