

MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

**FORMULÁRIO PROUNI**

**CURSO:** \_\_\_\_\_ **TIPO DE BOLSA:** INTEGRAL ( ) PARCIAL ( )

**MODALIDADE:** AMPLA CONCORRÊNCIA ( ) **COTAS PPI** ( ) **COTAS PCD** ( )

**DADOS PESSOAIS**

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

Idade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

RG(Carteira de Identidade): \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masc. ( ) Fem.

Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) Separado ( ) União Estável

Endereço: \_\_\_\_\_ nº: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Telefone para recado: \_\_\_\_\_

Condições de moradia:

( ) Própria ( ) Alugada ( ) Financiada ( ) Pensionato ( ) Cedida

Especificar: \_\_\_\_\_

Estudou Ensino Médio completo em Escola da Rede Pública ou Privada? \_\_\_\_\_

Nome da Escola: \_\_\_\_\_

Como você se desloca:

( ) carro próprio ( ) moto própria ( ) ônibus coletivo ( ) Uber ( ) outro

Especificar: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES DO GRUPO FAMILIAR** (relacionar no quadro abaixo os componentes do seu grupo familiar: candidato, pais, irmãos, cônjuge, filhos)

N	NOME COMPLETO	ESTADO CIVIL	IDADE	PARENTESCO	GRAU ESCOLARIDADE
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

**SITUAÇÃO ECONÔMICA DO GRUPO FAMILIAR** (descrever de acordo com número acima relacionado)

Nº	OCUPAÇÃO	FONTE PAGADORA (Empregador, INSS, etc...)	RENDA MENSAL BRUTA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

RENDA BRUTA DO GRUPO FAMILIAR: \_\_\_\_\_ Nª DE PESSOAS DO GRUPO \_\_\_\_\_

RENDA DO ALUNO: \_\_\_\_\_ RENDA "PER CAPITA": \_\_\_\_\_

**BENS PERTENCENTES AO GRUPO FAMILIAR, INCLUINDO O ALUNO:**

( ) Automóvel/marca \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_ Terreno ( )

( ) Automóvel/marca \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_ Casa ( )

( ) Moto/marca \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_ Fazenda ( )

( ) Apartamento ( ) Sítio ( ) Ações ( ) Empresa

( ) Outros

Especificar: \_\_\_\_\_

**DESPESAS DO ALUNO EM PELOTAS**

ÁGUA	R\$
LUZ	R\$
TELEFONE	R\$
EDUCAÇÃO	R\$
IPTU	R\$
ALUGUEL/FINANCIAMENTO	R\$
CONV. MÉDICO	R\$
TOTAL	R\$



## DECLARAÇÃO

Declaro, para todos os efeitos legais e jurídicos, que as informações por mim prestadas no documento “FORMULÁRIO ATUALIZAÇÃO BOLSA PROUNI”, que objetiva a continuidade do direito à matrícula com Bolsa ProUni, são verdadeiras, sujeitando-me à seleção efetuada pela Instituição de Ensino (Universidade), segundo seus critérios.

Autorizo a equipe do Prouni-UCPel a realizar consulta de dados e informações referente ao meu nome/CPF como também do meu grupo familiar, em redes sociais, sites públicos, privados e governamentais.

Declaro, ainda, que fui devidamente informado(a) que na hipótese da Instituição de Ensino identificar qualquer irregularidade que atinja a idoneidade dos documentos e/ou informações por mim prestadas, poderá ser o benefício (bolsa) imediatamente cancelado, sujeitando-me, ainda, as sanções legais cabíveis.

Por fim, declaro que fui igualmente informado(a) que poderá a Instituição de Ensino a qualquer tempo, considerando que a concessão/manutenção da Bolsa deve ser fiscalizada, requerer a entrega de documentos e informações atualizadas, inclusive com a possível visita domiciliar desde já por mim autorizada, sob pena de cancelamento do benefício (bolsa).

Pelotas, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Candidato(a)

### ATENÇÃO:

- Todos os dados fornecidos estarão sujeitos à verificação e serão mantidos sob sigilo.