

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 GRUPO FAMILIAR

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.