

ANEXO I – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
COORDENADORIA DA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL
DIVISÃO DE GESTÃO DE BENEFÍCIOS
DIVISÃO DE GESTÃO DE MORADIA

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO

AUXÍLIO CRECHE: Nova Solicitação () Renovação ()
AUXÍLIO EMERGENCIAL: Primeira Solicitação () Outras Solicitações ()
ISENÇÃO DA TAXA DO RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO: Nova Solicitação () Renovação ()
AUXÍLIO MORADIA: Primeira Solicitação ()
Outras Solicitações ()

OBS: O(a) candidato(a) poderá solicitar mais de um benefício, obedecendo aos critérios para requisição.

Data da solicitação (Mês/Ano): _____ / _____

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome de Registro:					
Nome Social:					
Nome da Mãe:				Viva? () Sim () Não	
Nome do Pai:				Vivo? () Sim () Não	
Sexo:	Data de Nascimento:	Carteira de Identidade (RG):	Órgão Emissor:	UF:	CPF:
F () M ()	____/____/____				
Naturalidade:				UF:	Estado Civil:
Matrícula:	Semestre:	Curso na UFC:			
Telefone (Fixo e Celular)			E-mail:		

2. SITUAÇÃO DE MORADIA

2.1. MORADIA ATUAL

Mora com: Amigos () Irmãos () Pai/Mãe () Cônjuge/Companheiro(a) () Outros () / Especifique: _____					
Endereço da Moradia Atual (Rua/Av):					
Número:	Complemento:	Bairro:	CEP:	Cidade:	
Estado:	Ponto de Referência:				
Situação do Imóvel: () Próprio () Alugado () Cedido () Financiado		Propriedade Rural: () Sim () Não	Valor Mensal do Financiamento:		

2.2. MORADIA DA FAMÍLIA DE ORIGEM (Quando não reside junto à família)

Endereço (Rua/Av):	
Cidade:	Estado:

3. HISTÓRICO ESCOLAR

Ensino Médio: Escola Pública () Escola Particular () Parte em Pública, parte em Particular ()	Se estudante de escola particular: Não bolsista () Bolsista () / Percentual: _____%
Forma de ingresso na UFC: Ampla concorrência () Cotas L1 ou L2 () Cotas L5 ou L6 () Cotas L9 ou L10 () Cotas L13 ou L14 () Outra formas de ingresso: () Qual: _____	
Possui outra graduação? Não () Sim () / Curso: _____ / Instituição: _____ / Ano de conclusão: _____	

4. COM RELAÇÃO À SUA SAÚDE

Faz uso contínuo de medicamentos? () Sim () Não Se sim, para qual doença?	Há algum membro do grupo familiar com doença grave? () Sim, qual? _____ () Não
Apresenta alguma deficiência? () Sim () Não Se sim, qual?	Há algum membro do grupo familiar com deficiência? () Sim, qual? _____ () Não
	A família possui plano de assistência médica? () Sim, qual valor? R\$ _____ () Não

5. SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA (da família de origem, incluindo o candidato)

Nome	Parentesco	Escolaridade	Idade	Atividade ou Profissão	Renda Mensal
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

6. TRAJETO ATÉ A UNIVERSIDADE

() A Pé () Bicicleta () Transporte Público () Carro/Moto Próprio () Carona () Transporte Fretado () Outros	Valor diário gasto com transporte? R\$ _____ Tempo gasto com deslocamento, por trecho?
---	---

7. OUTRAS INFORMAÇÕES

Bolsista: Não () Sim () Tipo de bolsa:	Estágio: Não () Sim () Onde:	Trabalho Formal Remunerado: Não () Sim () Cargo: Empresa:
---	---	---

8. SERVIÇOS USUFRUÍDOS NA PRAE

Utiliza outros serviços desta Pró-Reitoria? 1) Acompanhamento Psicológico () 2) Acompanhamento Pedagógico () 3) Ajuda de custo para Evento Científico () 4) Auxílio Creche () 5) Auxílio Emergencial ()	6) Auxílio Moradia () 7) Bolsa de Iniciação Acadêmica () 8) Bolsa Desporto () 9) Isenção da Taxa do Restaurante Universitário ()
---	---

9. JUSTIFICATIVA DO (S) PEDIDO(S)

O estudante deverá criar e digitar um texto corrido narrando sua situação pessoal, familiar e acadêmica de acordo com os aspectos indicados abaixo.

ORIENTAÇÃO PARA ELABORAÇÃO DO RELATO FAMILIAR

- Nomes, idades, grau de escolaridade, profissão e renda individual do estudante e demais pessoas da família que habitam no mesmo domicílio./Caso não resida com um ou ambos os pais, informar o motivo e a relação com o genitor/a com o qual não reside./ Gestão da renda familiar (como são distribuídas as despesas familiares com alimentação, moradia, transporte, vestuário, saúde, educação, energia elétrica e água, etc.)/ Meio de transporte utilizado para chegar na Universidade e gasto mensal;/ Caso tenha se mudado em decorrência da Universidade, informar onde mora, com quem, quais são as despesas e o valor;/ Quanto e quais são as despesas acadêmicas;/ Como são as relações com a família (do mesmo domicílio e demais membros familiares);/ Se recebe ou paga pensão (ou ajuda de algum familiar) e o valor;/ Se tem filhos;/ Situação de saúde dos membros familiares;/ Se há pessoa com deficiência ou transtorno mental na família;/ Situação e dificuldades acadêmicas que possui;/ Motivo pelo qual solicita o auxílio.

Declaro conhecer as condições do Processo Seletivo Unificado da Divisão de Gestão de Benefícios da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis da UFC, e que respondo pela veracidade de todas as informações contidas neste formulário, por mim preenchido e pela documentação anexada.

Local e Data:

Assinatura:

PARA USO DA EQUIPE TÉCNICA**11. ANÁLISE**

Renda Total: Origem escolar – ensino médio	Nº de membros da família: Escola Particular Escola Particular (Com bolsa) Escola Pública	Renda <i>per capita</i>
Situação Agravante de Vulnerabilidade - SAV		

12. PARA SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO EMERGENCIAL – CRITÉRIOS

Critério 1 – Lista de Espera Sisu ou Entrada no 2º semestre letivo do ano ()	Critério 2 – Transporte Intermunicipal ()	Critério 3 – Assistência à Saúde ()	Critério 4 – Compra de material acadêmico ()
Critério 5 – Limitação temporária Saúde Mental () Financeira ()	Critério 6 – Rompimento de vínculos familiares ()	Critério - Moradia ()	Outros ()

13. BENEFÍCIOS SOLICITADOS PELO(A) DISCENTE CONCEDIDOS

Auxílio Creche: Deferido () Indeferido () Não Se Aplica ()

Auxílio Emergencial: Deferido () Meses: _____ Indeferido () Não Se Aplica ()

Isenção da Taxa do Restaurante Universitário: Deferido () Indeferido () Não Se Aplica ()

Auxílio Moradia: Deferido () Indeferido () Não Se Aplica ()

13. PARECER

Data e Assinatura:

_____ de _____ de _____

Assistente Social



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

USO EXCLUSIVO - CAMPUS QUIXADÁ

FORMULÁRIO: dados complementares à inscrição no processo unificado de auxílios da assistência estudantil do campus Quixadá.

01. MARQUE AS OPÇÕES DE AUXÍLIO QUE VOCÊ DESEJA CONCORRER:

- AUXÍLIO MORADIA:
 AUXÍLIO CRECHE:
 AUXÍLIO – EMERGENCIAL:
 ISENÇÃO DA TAXA DE RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO - "Nova solicitação () Renovação ()"

02. PARA SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO EMERGENCIAL – MARQUE EM QUAL CRITÉRIO VOCÊ DESEJA PARTICIPAR:

- CRITÉRIO 01: LISTA DE ESPERA SISU OU ENTRADA NO 2º SEMESTRE LETIVO DO ANO
 CRITÉRIO 02: TRANSPORTE INTERMUNICIPAL
 CRITÉRIO 03: ASSISTÊNCIA A SAÚDE
 CRITÉRIO 04: COMPRA DE MATERIAL ACADÊMICO
 CRITÉRIO 05: LIMITAÇÃO TEMPORÁRIA - SAÚDE MENTAL () FINANCEIRA ()
 CRITÉRIO 06: ROMPIMENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES

03. PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO: INDIQUE TURNO EM QUE FREQUENTA AS AULAS

MANHA	TARDE	NOITE

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

DECLARAÇÃO DE DIVISÃO DE ALUGUEL

Eu, _____, matrícula n.º _____
declaro para os devidos fins, que divido o valor do aluguel de imóvel situado no
endereço _____ n.º _____, bairro,
_____ no município de _____ desde, sendo o valor
total do aluguel é de R\$ _____, e que o valor mensal que cabe a mim contribuir é de
R\$ _____.

Nomes dos demais moradores:

1. Nome: _____ CPF: _____
2. Nome: _____ CPF: _____
3. Nome: _____ CPF: _____
4. Nome: _____ CPF: _____

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação em desacordo com a verdade, apurada posteriormente à inserção do estudante no programa, ensejará o desligamento imediato deste, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador
RG: _____ e CPF: _____, domiciliado em
_____, bairro _____,
cidade _____, estado _____, declaro que não recebo pensão alimentícia.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação em desacordo com a verdade, apurada posteriormente à inserção do estudante no programa, ensejará o desligamento imediato deste, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

DECLARAÇÃO DE RENDA POR MEIO DE LOCAÇÃO DE MÓVEIS OU IMÓVEIS

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, órgão expedidor _____, e CPF nº _____, membro da família do(a) candidato(a) _____ declaro que recebi a renda bruta descrita abaixo, referente a locação de _____ nos últimos três meses:

Mês de referência	Valor Bruto Mensal
	R\$
	R\$
	R\$

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à inserção do estudante no Programa ou auxílio, ensejará o desligamento imediato deste, sem prejuízo das sanções penais cabíveis. __

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA ATRAVÉS DE
ACORDO JUDICIAL

Eu, _____, portador RG: _____
e CPF: _____, domiciliado em _____,
bairro: _____, cidade _____, estado _____, declaro
receber pensão alimentícia no valor de R\$ _____, paga pelo
Sr.(a) _____, conforme determinação judicial nos
autos do processo nº _____ Vara Cível de _____ (nome do
município). OBS: Anexar cópia da sentença judicial da separação.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação em desacordo com a verdade, apurada posteriormente à inserção do estudante no programa, ensejará o desligamento imediato deste, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA ATRAVÉS DE
ACORDO NÃO JUDICIAL

Eu, _____, portador
RG: _____ CPF: _____, domiciliado em
_____, bairro _____,
cidade _____, estado _____, declaro receber ajuda financeira, como pensão
alimentícia em acordo não judicial no valor mensal de _____R\$, paga pelo
Sr(a). _____, pai ou mãe do(s) filhos(s)

_____.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação em desacordo com a verdade, apurada posteriormente à inserção do estudante no programa, ensejará o desligamento imediato deste, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____,
portador RG: _____, órgão expedidor _____ e
CPF: _____, domiciliado na localidade de _____
_____ município de _____, declaro
para os devidos fins que autorizo, na qualidade de _____ (pai, mãe, ou
responsável), o menor, _____, estudante da
Universidade Federal do Ceará, sob matrícula de nº _____ do curso de
_____, **a se candidatar ao processo seletivo do Auxílio Moradia, de que trata
o edital de nº _____ de 20_____.**

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante