

Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis - PRAE/UFC

GUIA ILUSTRADO

dos processos seletivos da Divisão de Gestão de
Benefícios

2021

Auxílio Creche
Auxílio Emergencial
Bolsa de Iniciação Acadêmica
Isenção da Taxa do Restaurante Universitário



GUIA ILUSTRADO DOS PROCESSOS SELETIVOS DA DIVISÃO DE GESTÃO DE BENEFÍCIOS

2ª Edição - Março de 2021



COORDENAÇÃO

Márcia Regina Mariano de Sousa Arão
Diretora da Divisão de Gestão de Benefícios

ELABORAÇÃO

Gleiciane Viana Gomes
Assistente Social

Priscila Gonçalves Marinho
Assistente Social

Teresinha Oliveira Barbosa
Assistente Social

Viviane Vicente Queiroz
Assistente Social

Clara Maria Holanda Silveira
Assistente Social

Antônia Isadora Costa Neves
Assistente em Administração

Beatriz Nunes Macêdo Pereira
Assistente em Administração

Waldilane Silva da Costa
Auxiliar em Administração

Felipe de Freitas Vitor
Estagiário

Lorana de Sousa Abreu
Estagiária

Amélia Jacinto Carvalho
Estagiária

Antonia Dalia Bezerra Rodrigues
Estagiária

Maria Nayana Braz dos Santos
Estagiária

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

José Cândido Lustosa Bittencourt de Albuquerque
Reitor

José Glauco Lobo Filho
Vice-Reitor

Geovana Maria Cartaxo de Arruda Freire
Pró-Reitora de Assuntos Estudantis

Marcela Rocha Studart Gurgel
Coordenadora de Assistência Estudantil

DIVISÃO DE GESTÃO DE BENEFÍCIOS

Márcia Regina Mariano de Sousa Arão

Beatriz Nunes Macêdo Pereira

Clara Maria Holanda Silveira

Gleiciane Viana Gomes

Priscila Gonçalves Marinho

Teresinha Oliveira Barbosa

Viviane Vicente Queiroz

APRESENTAÇÃO



DIVISÃO DE GESTÃO DE BENEFÍCIOS - CASE/PRAE/UFC

AUXÍLIO CRECHE

AUXÍLIO EMERGENCIAL

BOLSA DE INICIAÇÃO ACADÊMICA

ISENÇÃO DA TAXA DO RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO

O presente Guia Ilustrado foi elaborado pela equipe técnica da Divisão de Gestão de Benefícios (DIGEB) da Coordenadoria de Assistência Estudantil (CASE) da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE), em conjunto com o(a)s estagiário(a)s de Serviço Social, tendo em vista a visualização de dificuldades encontradas pelo(a)s estudantes quando da solicitação de bolsas e auxílios, sobretudo na entrega das documentações exigidas pelos processos seletivos da referida Divisão.

Tem por objetivo facilitar a orientação aos(às) discentes para tomada de providências quanto à reunião da documentação solicitada para pleitear bolsas e auxílios da DIGEB. Mediante ilustrações exemplificativas, os estudantes poderão dirimir possíveis dúvidas relativas a tais documentações. Alguns itens explicarão o passo a passo para a obtenção dos documentos em questão, enquanto outros apresentarão instruções sobre a maneira correta de confecção de suas fotocópias. No entanto, salientamos que **este Guia NÃO substitui a orientação dos editais e chamadas públicas pela DIGEB, devendo ser utilizado de forma complementar.**

SUMÁRIO

A IMPORTÂNCIA DA DOCUMENTAÇÃO	8
ATENÇÃO ESTUDANTES!	9
ONDE LOCALIZAR AS DECLARAÇÕES APRESENTADAS NO GUIA	10
DOCUMENTAÇÃO - ESTUDANTE.....	11
1 Formulário Socioeconômico.....	12
2 Atestado de Matrícula e Histórico Acadêmico.....	16
2.2 Atestado de Matrícula.....	18
2.3 Histórico Acadêmico.....	19
3 Cópia da Carteira de Identidade.....	20
4 Cópia do CPF.....	20
5 Cópia do Certificado ou do Histórico do Ensino Médio.....	22
6 Declaração de Bolsa Integral ou Parcial no Ensino Médio.....	23
7 Comprovante de ingresso na UFC pelas cotas.....	24
8 Comprovação de Renda ou de Ausência.....	26
8.1 Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS).....	26
8.1.1 CTPS Nunca Assinada/Anotada.....	26
8.1.2 CTPS Já Assinada/Anotada.....	27
8.2 Cópia da Carteira de Trabalho Digital.....	29
8.3 Declaração de Ausência de Carteira de Trabalho.....	30
8.4 Declaração de Desemprego ou de Ausência de Renda.....	31
8.5 Para estudantes que se declaram economicamente independentes.....	32
8.5.1 Declaração de Independência financeira: a ser assinada pelos pais ou responsáveis.....	32
8.5.2 Declaração de Independência Financeira: a ser assinada pelo(a) estudante.....	33
8.6 Declaração de Trabalho Informal.....	34
8.7 Declaração de Microempreendedor Individual (MEI) ou Trabalhador Liberal.....	35
NÚCLEO FAMILIAR.....	36
DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR.....	37
9 Documentos Gerais.....	37
9.1 Cópia do CPF de todos os membros da família com idade igual ou superior a 18 anos.....	37
9.2 Cópia da Carteira de Identidade ou da Certidão de Nascimento ou do CPF de todos os membros da família menores de 18 anos	38
10 Comprovação de vínculo formal ou de ausência de vínculo formal de todos os membros da família com idade maior ou igual a 18 anos.....	40
10.1 Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS).....	40
10.1.1 CTPS Nunca Assinada/Anotada.....	40
10.1.2 CTPS Já Assinada/Anotada.....	41
10.2 Cópia da Carteira de Trabalho Digital.....	43
10.3 Declaração de Ausência de Carteira de Trabalho.....	44
11 Comprovação de Renda ou de Ausência de Renda	45
11.1 Para Assalariado.....	45
11.2 Para Desempregado(a).....	47
11.2.1 Comprovante de Seguro Desemprego.....	47
11.2.2 Declaração de Desemprego.....	48
11.3 Para Trabalhador(a) Informal e Autônomo(a).....	49
11.3.1 Declaração de Imposto de Renda completa de Pessoa Física acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição quando houver.....	49
11.3.2 Passo a passo para obtenção do comprovante de Isenção do Imposto de Renda.....	51
11.3.3 Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF).....	53

11.3.4 Declaração de Rendimento como Profissional Autônomo ou Informal.....	54
11.4 Para Microempreendedor(a) Individual (MEI) e Profissional Liberal.....	55
11.5 Para Sócio(a) e/ou Proprietário(a) de Empresa.....	57
11.6 Para Aposentado(a), Pensionista, Beneficiário(a) do BPC (Benefício de Prestação Continuada) e outros Benefícios Previdenciários.....	59
11.7 Para Trabalhador(a) em Atividade Rural.....	61
11.8 Para Bolsista e Estagiário(a) Remunerado(a).....	63
11.9 Para Renda Proveniente de Aluguel de Móveis ou Imóveis.....	64
11.10 Para Renda Proveniente de Pensão Alimentícia.....	66
11.11 Para Renda Proveniente de Contribuição Financeira.....	68
COMPROVAÇÃO DE MORADIA.....	69
12 Comprovantes de Moradia para cada situação.....	69
12.1 Para Imóvel Próprio com Comprovação de Titularidade.....	69
12.2 Para Imóvel Próprio sem Comprovação de Titularidade.....	71
12.3 Para Imóvel Alugado.....	72
12.4 Para Imóvel Financiado.....	74
12.5 Para Imóvel Cedido.....	74
13 Comprovante de Endereço.....	75
DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA PARA CADA BENEFÍCIO.....	76
14 Dados Bancários.....	76
15 Declaração Negativa de Bolsa e Estágio.....	77
16 Declaração de que Não Possui outra Graduação.....	78
17 Para estudantes que foram bolsistas do Programa de Iniciação Acadêmica no ano anterior a solicitação....	79
17.1 Cópia do Certificado de apresentação do trabalho no Encontro de Iniciação Acadêmica dos Encontros Universitários da UFC.....	79
17.2 Cópia do Certificado de apresentação do trabalho no Encontro da Pró-Reitoria a qual o projeto está vinculado.....	80
17.3 Cópia do Certificado de participação como ouvinte dos Encontros Universitários.....	81
18 Cópia da Certidão de Nascimento do(a) filho(a) com idade entre 6 e 48 meses incompletos.....	82
19 Declaração de Coabitação do(a) estudante com o(a) filho(a).....	83
20 Termo de Ciência entregue pela PROGRAD constando entrada como suplente.....	84
21 Bilhetes de Passagens.....	85
22 Declaração de Associações de Transporte Intermunicipal.....	86
23 Cópia da página com comprovação do valor de passagens.....	87
24 Comprovação por meio de Atestado Psiquiátrico, Relatório Psicológico, dentre outros.....	88
25 Comprovação de tratamento médico: Consulta Médica, Atestado Médico, Receita, Exames de Saúde, dentre outros.....	89
26 Orçamento de medicamentos, próteses e outros acessórios relacionados à saúde.....	90
27 Orçamento da lista de material acadêmico solicitado pelo(a) professor(a) da graduação.....	91
28 Declaração de beneficiário do Programa de Moradia com bolsa ou estágio remunerado.....	92
OUTROS DOCUMENTOS.....	93
29 Cópia do Atestado de Óbito dos Pais ou Esposo(a).....	93
30 Cópia do Comprovante de Separação ou Divórcio dos Mantenedores e/ou do(a) Próprio(a) Estudante.....	94
31 Declaração de Não Recebimento de Pensão Alimentícia.....	95
32 Comprovante de Participação em Programas Sociais.....	96
32.1 Cópia do Comprovante de Inscrição no CadÚnico do Governo Federal.....	96
32.2 Extrato Bancário com o valor do Benefício.....	97
33 Comprovante de condições de saúde.....	98
33.1 Cópia de Laudo Médico de doença grave, crônica e/ou incapacitante.....	98
33.2 Cópia de Atestado Psiquiátrico, Relatório Psicológico, dentre outros.....	99

A IMPORTÂNCIA DA DOCUMENTAÇÃO



- Comprovar as informações prestadas nos formulários de solicitação;
- Fundamentar a avaliação socioeconômica realizada pelas assistentes sociais;
- Garantir a isonomia e a imparcialidade do processo seletivo;
- Resguardar os(as) estudantes quanto a possíveis auditorias internas e externas.



ATENÇÃO ESTUDANTES!

APRESENTAR A DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA É MOTIVO DE INDEFERIMENTO NOS PROCESSOS SELETIVOS DA DIVISÃO DE GESTÃO DE BENEFÍCIOS!

Dessa forma, é importante que o(a) estudante traga o rol de documentos tal qual solicitado pelo edital do benefício a ser solicitado.

ONDE LOCALIZAR AS DECLARAÇÕES APRESENTADAS NO GUIA



Estão disponíveis no site da PRAE (aba "Editais e Resultados" > Edital do benefício).

DOCUMENTAÇÃO - ESTUDANTE

1 FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO



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

FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO PROCESSO SELETIVO UNIFICADO

Data da solicitação: ____/____/____

BOLSA DE INICIAÇÃO ACADÊMICA: () Nova Solicitação () Renovação Já foi bolsista? Não () Sim () / Ano? _____
AUXÍLIO CRECHE: () Nova Solicitação () Renovação
AUXÍLIO EMERGENCIAL: () Primeira Solicitação () Outras Solicitações
AUXÍLIO MORADIA*: () Nova Solicitação () Renovação * Somente para estudantes residentes dos Campi do Interior.
AUXÍLIO MORADIA TEMPORÁRIO: () Nova Solicitação () Renovação
ISENÇÃO DA TAXA DO RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO: () Nova Solicitação
() Café da Manhã** () Campus Benfica () Almoço () Jantar () Campus do Pici
** Somente para estudantes residentes na Região Metropolitana de Fortaleza poderão solicitar o Café da Manhã.

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome de Registro:		Nome Social:	
Carteira de Identidade (RG):		Órgão Emissor/UF:	CPF:
Data de Nascimento: ____/____/____	Raça: () Sem declaração () Preta - Quilombola () Amarela () Preta - Não quilombola () Branca () Indígena aldeado () Parda () Indígena não aldeado	Deficiência: () Não () Sensorial () Física () Transtorno global de desenvolvimento () Mental () Intelectual () Altas habilidades / Superdotação	
Idade: ____	Sexo: () Sem declaração () Homem transgênera/transsexual () Feminino () Mulher cisgênera () Não-binário () Masculino () Homem cisgênera () Outro () Mulher transgênera/transsexual	Orientação Sexual: () Sem declaração () Pansexual () Heterossexual () Assexual () Homossexual () Outro () Bissexual	
Estado Civil: () Solteiro(a) () Separado(a) () Casado(a) / () Viúvo(a) Em relação estável	Tem filhos(as)? Se sim, quantos(as)?	Alguns de seus filhos vivem com você?	
Nome da Mãe:	Viva? () Sim () Não	Telefone de Familiar de Referência (Fixo e Celular):	
Nome do Pai:	Vivo? () Sim () Não		
Naturalidade:		UF:	
Matrícula:	Semestre:	Curso:	Campus do Curso: () Benfica () Porangabuçu () Pici () LABOMAR
Telefone (Fixo e Celular):		E-mail:	

2. SITUAÇÃO DE MORADIA

2.1. MORADIA ATUAL (Em Fortaleza ou Região Metropolitana)

Rua Paulino Nogueira, 315 - Bloco III - 1º Andar - Benfica
CEP 60020-270 - FORTALEZA - CE
Fone: + 55 (85) 3366-7444

1

DOCUMENTAÇÃO - ESTUDANTE

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:		Tempo de Permanência no Imóvel:	
Situação da Moradia: <input type="checkbox"/> Alugada () Financiada () Própria, com comprovação de titularidade () Residência Universitária <input type="checkbox"/> Cedida () Financiada por Programas Sociais () Própria, sem comprovação de titularidade () República, pensão, pensionato <input type="checkbox"/> Cedida, em decorrência da Universidade (núcleo familiar mora em outro município)				

2.2. MORADIA DA FAMÍLIA DE ORIGEM (Caso haja se mudado em decorrência do curso de graduação)

Morava com: () Pai/Mãe () Mãe () Pai () Irmãos () Avô/Avó () Cônjuge/Companheiro(a) () Outros / Especifique:				
Endereço da Moradia Atual (Rua/Av):				
Número:	Complemento:	Bairro:	CEP:	Cidade:
Estado:	Ponto de Referência:		Telefone de Familiar (Fixo e Celular):	
Situação da Moradia: <input type="checkbox"/> Alugada () Financiada () Própria, com comprovação de titularidade <input type="checkbox"/> Cedida () Financiada por Programas Sociais () Própria, sem comprovação de titularidade (posse, ocupação)				

3. HISTÓRICO ESCOLAR

Ensino Médio: () Escola Pública () Escola Particular () Parte em Pública, parte em Particular		Se estudante de escola particular: () Bolsista / Percentual: _____ % () Não bolsista			
Forma de ingresso na UFC: <input type="checkbox"/> Ampla concorrência () Cotas L1 () Cotas L3 () Cotas L5 () Cotas L9 () Cotas L13 <input type="checkbox"/> Cotas L2 () Cotas L4 () Cotas L6 () Cotas L10 () Cotas L14					
Outra formas de ingresso: () Qual:					
Possui outra graduação? () Não () Sim / Curso: _____ / Instituição: _____ / Ano de conclusão: _____					

4. COM RELAÇÃO À SUA SAÚDE

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

5. SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA (da família de origem, INCLUINDO O (A) CANDIDATO(A))

Nome	Parentesco	CPF	Idade	Atividade ou Profissão	Renda Mensal
1.					
2.					
3.					
4.					

Rua Paulino Nogueira, 315 – Bloco III – 1º Andar – Benfica
 CEP 60020-270 – FORTALEZA – CE
 Fone: + 55 (85) 3366-7444

2

DOCUMENTAÇÃO - ESTUDANTE

5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

6. TRAJETO ATÉ A UNIVERSIDADE

<input type="checkbox"/> A Pé	<input type="checkbox"/> Bicicleta	<input type="checkbox"/> Transporte Público	<input type="checkbox"/> Outros	Distância até a UFC:
<input type="checkbox"/> Carro/Moto Próprio	<input type="checkbox"/> Carona	<input type="checkbox"/> Transporte Fretado		
Tempo gasto com o deslocamento:			Valor diário gasto com transporte:	

7. OUTRAS INFORMAÇÕES

Bolsista: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim / Se sim, qual é a bolsa? _____	Estágio: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim / Se sim, onde? _____	Trabalho Formal Remunerado: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim / Cargo: _____ Empresa: _____
---	--	--

8. SERVIÇOS USUFRUÍDOS NA PRAE

Utiliza outros serviços desta Pró-Reitoria?	JÁ utilizou outros serviços desta Pró-Reitoria?
<input type="checkbox"/> Acompanhamento Psicológico <input type="checkbox"/> Acompanhamento Pedagógico <input type="checkbox"/> Ajuda de Custo <input type="checkbox"/> Auxílio Creche <input type="checkbox"/> Auxílio Emergencial <input type="checkbox"/> Auxílio Moradia <input type="checkbox"/> Auxílio Moradia Temporário <input type="checkbox"/> Bolsa de Iniciação Acadêmica <input type="checkbox"/> Bolsa de Incentivo ao Desporto <input type="checkbox"/> Isenção da Taxa do Restaurante Universitário <input type="checkbox"/> Isenção da Taxa de Matrícula das Casas de Cultura <input type="checkbox"/> Residência Universitária	<input type="checkbox"/> Acompanhamento Psicológico <input type="checkbox"/> Acompanhamento Pedagógico <input type="checkbox"/> Ajuda de Custo <input type="checkbox"/> Auxílio Creche <input type="checkbox"/> Auxílio Emergencial <input type="checkbox"/> Auxílio Moradia <input type="checkbox"/> Auxílio Moradia Temporário <input type="checkbox"/> Bolsa de Iniciação Acadêmica <input type="checkbox"/> Bolsa de Incentivo ao Desporto <input type="checkbox"/> Isenção da Taxa do Restaurante Universitário <input type="checkbox"/> Isenção da Taxa de Matrícula das Casas de Cultura <input type="checkbox"/> Residência Universitária

9. JUSTIFICATIVA DO(S) PEDIDO(S)

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

ORIENTAÇÃO PARA ELABORAÇÃO DO RELATO FAMILIAR

Nome, 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 do curso de graduação, 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.

Rua Paulino Nogueira, 315 – Bloco III – 1º Andar – Benfica
 CEP 60020-270 – FORTALEZA – CE
 Fone: + 55 (85) 3366-7444

3

DOCUMENTAÇÃO - ESTUDANTE

--

Declaro conhecer as condições do Processo Seletivo Unificado das Divisões de Gestão de Benefícios e de Gestão de Moradia 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:
---------------	-------------

*Rua Paulino Nogueira, 315 - Bloco III - 1º Andar - Benfica
CEP 60020-270 - FORTALEZA - CE
Fone: + 55 (85) 3366-7444*

4

DOCUMENTAÇÃO - ESTUDANTE

PARA USO DA EQUIPE TÉCNICA

10. ANÁLISE

1) Renda Total:	Nº de membros da família:	Renda <i>per capita</i> :
2) Origem escolar – ensino médio		
3) Situação de moradia da família de origem		
4) Status ocupacional do principal responsável		
5) Situação Agravante de Vulnerabilidade – SAV		
6) Semestres iniciais 1º ao 4º		

11. PARA SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO EMERGENCIAL – CRITÉRIOS

<input type="checkbox"/> 1º Critério – Lista de Espera SISU ou Entrada no 2º semestre letivo do ano	<input type="checkbox"/> 2º Critério – Transporte Intermunicipal	<input type="checkbox"/> 3º Critério – Assistência à Saúde	<input type="checkbox"/> 4º Critério – Compra de material acadêmico
<input type="checkbox"/> 5º Critério – Vulnerabilidade e Risco Social	Outros: _____		

12. BENEFÍCIOS SOLICITADOS PELO(A) DISCENTE CONCEDIDOS

Bolsa de Iniciação Acadêmica: <input type="checkbox"/> Selecionado <input type="checkbox"/> Reserva <input type="checkbox"/> Indeferido <input type="checkbox"/> Não Se Aplica
Auxílio Creche: <input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido <input type="checkbox"/> Não Se Aplica
Auxílio Emergencial: <input type="checkbox"/> Deferido / Meses: _____ <input type="checkbox"/> Indeferido <input type="checkbox"/> Não Se Aplica
Auxílio Moradia: <input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido <input type="checkbox"/> Não Se Aplica
Auxílio Moradia Temporário: <input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido <input type="checkbox"/> Não Se Aplica
Isonção da Taxa do Restaurante Universitário: <input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido <input type="checkbox"/> Não Se Aplica
Cafê da Manhã: <input type="checkbox"/> Campus Benfica <input type="checkbox"/> Campus do Pici <input type="checkbox"/> Indeferido <input type="checkbox"/> Não Se Aplica

13. PARECER

Fortaleza, ____ de _____ de _____.

Assistente Social

Rua Paulino Nogueira, 315 – Bloco III – 1º Andar – Benfica
CEP 60020-270 – FORTALEZA – CE
Fone: + 55 (85) 3366-7444

5

DOCUMENTAÇÃO - ESTUDANTE

2 ATESTADO DE MATRÍCULA E HISTÓRICO ACADÊMICO

2.1 COMO EMITI-LOS

- Acessar o Sistema Acadêmico (SIGAA) através do site <https://si3.ufc.br/sigaa/verTelaLogin.do>;
- Inserir os dados de acesso (Usuário e Senha) e clicar no botão "Entrar";

ATENÇÃO!
O sistema diferencia letras maiúsculas de minúsculas APENAS na senha, portanto ela deve ser digitada da mesma maneira que no cadastro.

SIGAA (Acadêmico)	SIPAC (Administrativo)	SIGPRH (Recursos Humanos)	SIGADMIN (Administração e Comunicação)	Biblioteca Universitária (Serviços On-line)
-----------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	--	---

Perdeu o e-mail de confirmação de cadastro? [Clique aqui para recuperá-lo.](#)
Esqueceu o login? [Clique aqui para recuperá-lo.](#)
Esqueceu a senha? [Clique aqui para recuperá-la.](#)

Entrar no Sistema

Usuário:

Senha:

Professor ou Funcionário,
caso ainda não possua cadastro no SIGAA,
clique no link abaixo.

[Cadastre-se](#)

Aluno,
caso ainda não possua cadastro no SIGAA,
clique no link abaixo.

[Cadastre-se](#)

- Em seguida, clicar em "Menu Discente";

UFC - SIGAA - Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas Tempo de Sessão: 01:30 SAIR

Semestre atual: 2018.1

CENTRO DE TECNOLOGIA (11.00.01.19)

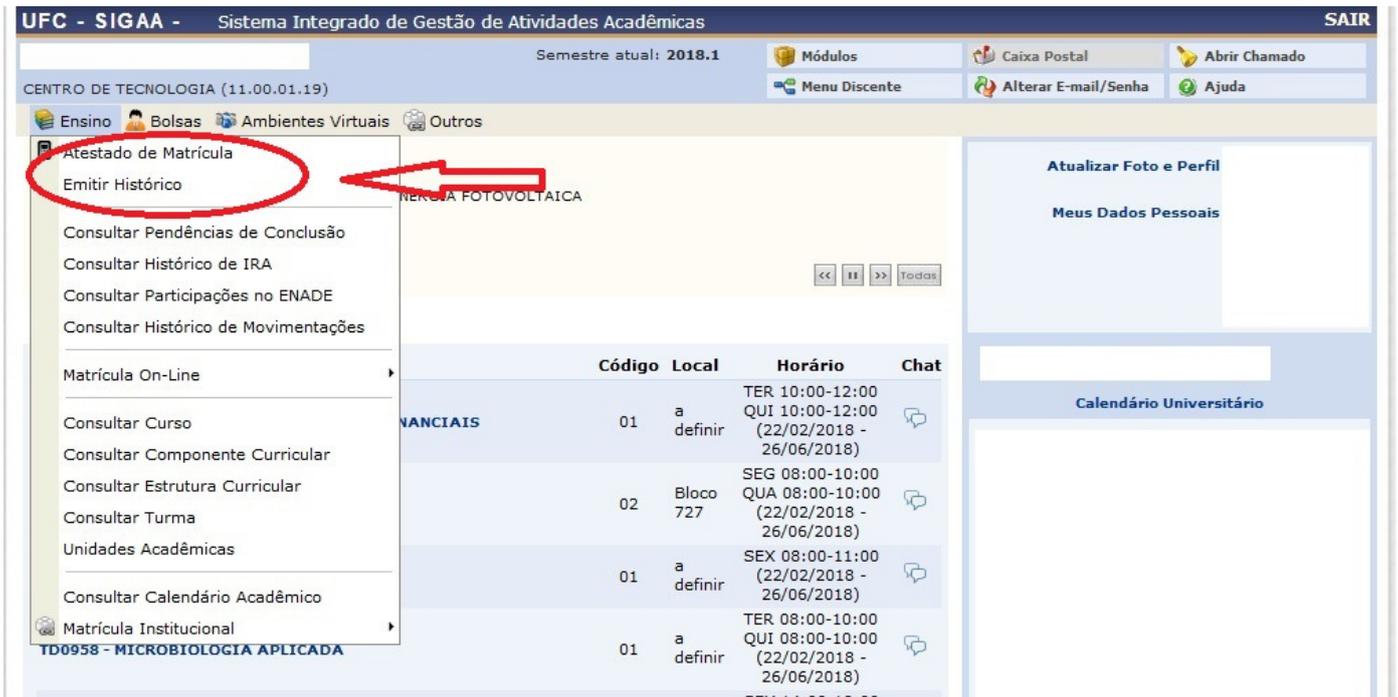
Menu Discente

MENU PRINCIPAL					PORTAIS		
 Infantil e Fundamental	 Médio	 Técnico	 Graduação	 Lato Sensu	 Portal do Docente	 Portal do Discente	 Portal Coord. Lato Sensu
 Stricto Sensu	 Pesquisa	 Extensão	 Monitoria	 Ações Acadêmicas Associadas	 Portal Coord. Stricto Sensu	 Portal Coord. Graduação	 Portal Coord. Pólo
 Ensino a Distância	 Secretaria de Apoio ao Estudante	 Ambientes Virtuais	 Produção Intelectual	 Bibliotecas	 Portal do Tutor	 CPDI	 Portal da Reitoria
 Residências em Saúde	 Vestibular	 Infra-Estrutura Física	 Administração do Sistema	 SIPAC (Administrativo)	 Portal da Avaliação Institucional	 Relatórios de Gestão	
 SIGPRH (Planejamento e RH)	 SIGAdmin	 Gestão de Estágios					

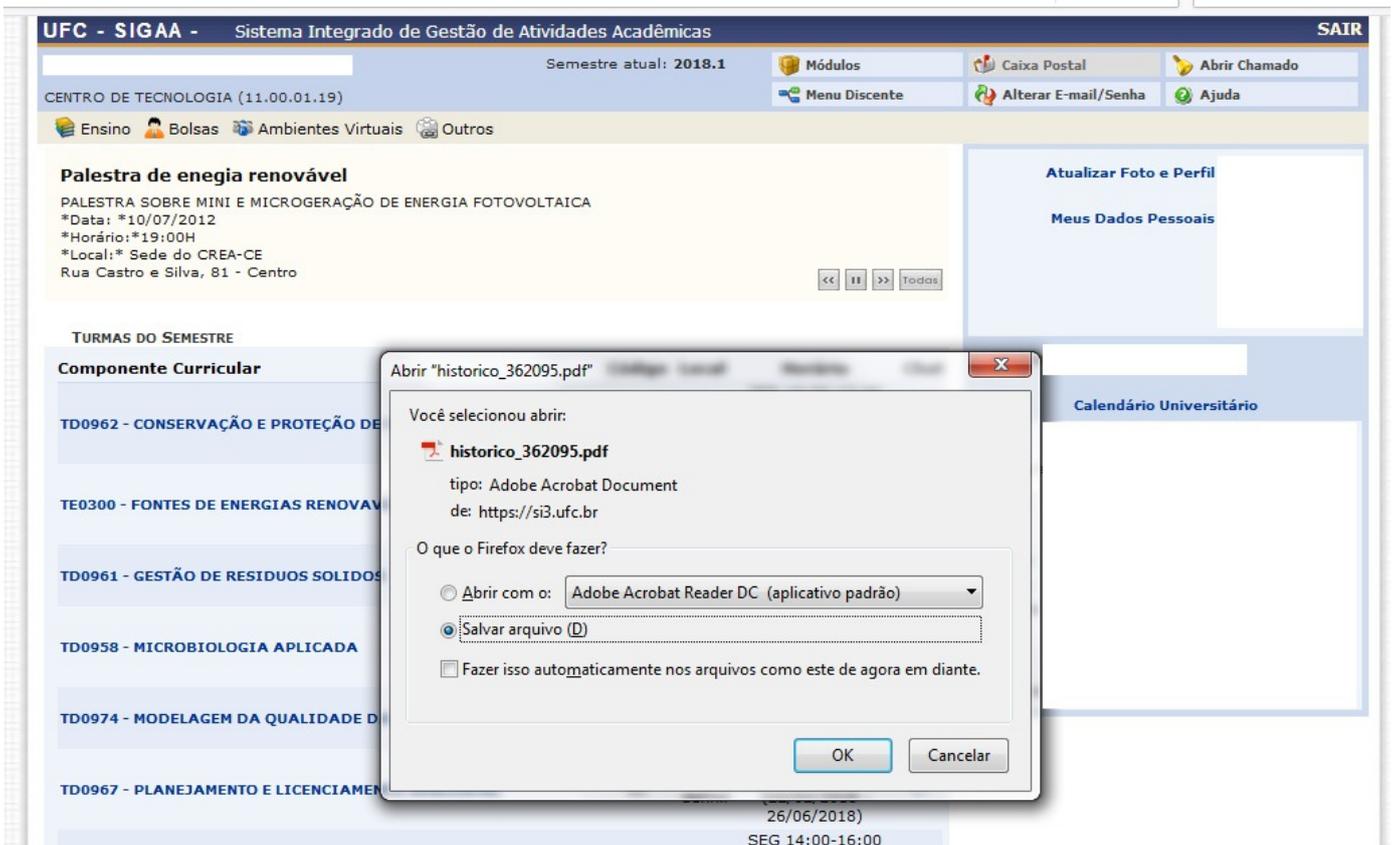
SIGAA | Copyright © 2010-2018 - Secretaria de Tecnologia da Informação - UFC - (85) 3366-9999 - si3asprd03.ufc.br

DOCUMENTAÇÃO - ESTUDANTE

- Clicar em "Atestado de Matrícula" ou em "Emitir Histórico";



- Clicar em "OK" para fazer download.



DOCUMENTAÇÃO - ESTUDANTE

2.2 ATESTADO DE MATRÍCULA

SIGAA - Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas

https://si3.ufc.br/sigaa/graduacao/discente/view_all.jsf

 Consultas Acadêmicas	UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE ATIVIDADES ACADÊMICAS EMITIDO EM	 secretaria de tecnologia da informação
--	---	--

ATESTADO DE MATRÍCULA

Período Letivo:		Nível:	GRADUAÇÃO
Matrícula:		Vínculo:	REGULAR
Nome:			
Curso:		Cidade:	FORTALEZA
Habilitação:		Formação:	FORMAÇÃO

TURMAS MATRICULADAS: 4

Componentes Curriculares/Docentes	Status	Horário
AE0389 - ENGENHARIA PARA AQUICULTURA OSCAR PACHECO PASSOS NETO Tipo: DISCIPLINA Local: bloco 825 Ano/Período: 2017.2 Turma: 01A Duração da Turma: (16/08/2017 a 16/12/2017)	MATRICULADO	TER 13:00-16:00 QUI 13:00-16:00 (16/08/2017 - 16/12/2017)
CD0286 - FISICA BASICA II GEANCARLO ZANATTA Tipo: DISCIPLINA Local: 924 - Sala 1067 Ano/Período: 2017.2 Turma: 01 Duração da Turma: (16/08/2017 a 16/12/2017)	MATRICULADO	TER 16:00-18:00 QUI 16:00-18:00 (16/08/2017 - 16/12/2017)
AE0391 - PROCESSAMENTO DO PESCADO IANNA WIVIANNE FERNANDES DE ARAUJO Tipo: DISCIPLINA Local: bloco 825 e LARAq Ano/Período: 2017.2 Turma: 01A Duração da Turma: (16/08/2017 a 16/12/2017)	MATRICULADO	SEG 08:00-10:00 QUA 08:00-12:00 (16/08/2017 - 16/12/2017)
CF0665 - QUIMICA ANALITICA APLICADA MARIA DE FATIMA LOPES FERNANDES e VICTOR MOREIRA DA COSTA Tipo: DISCIPLINA Local: . Ano/Período: 2017.2 Turma: 01A Duração da Turma: (16/08/2017 a 16/12/2017)	MATRICULADO	QUA 14:00-17:00 QUI 10:00-12:00 (16/08/2017 - 16/12/2017)

Após os períodos de ajustes de matrículas, procure a coordenação do seu curso para confirmação de solicitações de matrícula em ATIVIDADES, ESTÁGIOS e TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO.

ATENÇÃO

Para verificar a autenticidade deste documento acesse <http://www.si3.ufc.br/sigaa/documentos/> informando a matrícula, a data de emissão e o código de verificação 212432c4dc

SIGAA | Copyright © 2006-2017 - Secretaria de Tecnologia da Informação - UFC - (85) 3366-9999 - si3asprd02.ufc.br

DOCUMENTAÇÃO - ESTUDANTE

2.3 HISTÓRICO ACADÊMICO



SIGAA - Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas
UFC - Universidade Federal do Ceará
PROGRAD - Pró-Reitoria de Graduação
Av. da Universidade, 2853 - Benfica - Fortaleza - CE- CEP 60020-181



Histórico Escolar - Emitido em:

Dados Pessoais

Nome: _____ Matrícula: _____
Data de Nascimento: _____ Local de Nascimento: --
Identidade: _____ Órgão Emissor: -- Nacionalidade: --
Nome do Pai: --
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: | _____
Município: _____ UF: | _____

Dados do Curso

Curso: _____
Ênfase: _____ IRA - Individual: _____ IRA - Geral: _____
Currículo: 2006.1 Status: ATIVO
Reconhecimento do Curso: RECONHECIMENTO RENOVADO PELA PORTARIA MEC Nº 1.098, DE 24/12/2015 DOU DE 30/12/2015
D.O.U.: 30/12/2015 Ato Normativo: 24/12/2015
Ano/Período Letivo Inicial: 2016.2
Forma de Ingresso: SELEÇÃO SISU
Período Letivo Atual: 1 Prazo para Conclusão: 2023.2
Data da Colação de Grau: _____ Ano/Período Letivo de Saída: _____
Tipo Saída: _____
Trabalho de Conclusão de Curso: _____

Componentes Curriculares Cursados/Cursando

Ano/Período Letivo	Componente Curricular	CH	CR	Turma	Freq %	Nota	Situação
2016.2	HB0001 LINGUA PORTUGUESA: FONOLOGIA	64.00	4.00	08A	98.75	9.6	APROVADO MÉDIA
2016.2	HB0763 INTRODUÇÃO A LINGUÍSTICA	64.00	4.00	08A	100.00	8.1	APROVADO MÉDIA
2016.2	HC0087 ALEMAO I: LINGUA E CULTURA	64.00	4.00	01A	98.48	9.0	APROVADO MÉDIA
2016.2	HG0084 TEORIA DA LITERATURA I	64.00	4.00	08A	98.75	7.0	APROVADO MÉDIA
2016.2	ICA1660 INTRODUÇÃO A FILOSOFIA	64.00	4.00	05	98.75	8.1	APROVADO MÉDIA
2017.1	HB0002 LINGUA PORTUGUESA: VOCABULO	64.00	4.00	08A	--	--	MATRICULADO
2017.1	HB0786 LEITURA E PRODUÇÃO DE TEXTO ACADÊMICOS	64.00	4.00	02A	--	--	MATRICULADO
2017.1	HC0088 ALEMAO II: LINGUA E CULTURA	64.00	4.00	01A	--	--	MATRICULADO
2017.1	HG0085 TEORIA DA LITERATURA II	64.00	4.00	08A	--	--	MATRICULADO
2017.1	# HI0125 HISTÓRIA DO BRASIL I	64.00	4.00	01	--	--	MATRICULADO
2017.1	PB0091 EST SOCIO-HISTÓRICOS E CULTURAIS DA EDUCAÇÃO	64.00	4.00	05	--	--	MATRICULADO

Legenda:

?: Comp. Optativo e: Comp. Equivalente a Obrig. &: Comp. Equivalente a Optativo #: Comp. Optativo Livre @: Ativ. Obrigatória §: Ativ. Optativa

	Exigido	Integralizado	Pendente
Carga Horária Total	3784	320	3464

Trancamentos e Matrículas Institucionais

Trancamento Total: Nenhum trancamento total realizado.

Matrícula Institucional: Nenhuma matrícula institucional realizada.

Histórico Acadêmico

DOCUMENTAÇÃO - ESTUDANTE

3 CÓPIA DA CARTEIRA DE IDENTIDADE



Carteira de Identidade

4 CÓPIA DO CPF



Modelo 1

DOCUMENTAÇÃO - ESTUDANTE

Frente

 **Ministério da Fazenda**
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF 

Número 123.456.789-10

Nome
NONONONO NONONO NONONNO

Nascimento
DD/MM/AAAA

Verso

CÓDIGO DE CONTROLE
XXXX.XXXX.XXXX.XXXX



Em itido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
àshh:mm:ss do dia dd/mm/aaaa (hora e data de Brasília) digito
verificador: xx
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Modelo 2



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 250.991.832-04

Nome Social: NONONO NONONO

Nome Civil: NONONONO NONONONO

Data de Nascimento: 02/06/1967

Situação Cadastral: REGULAR

Data de Inscrição: anterior a 10/11/1990

Dígito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 11:27:09 do dia 18/05/2017 (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: 6C82.AA18.FD87.8B5B



A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada no sítio da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Modelo 3

DOCUMENTAÇÃO - ESTUDANTE

5 CÓPIA DO CERTIFICADO OU DO HISTÓRICO DO ENSINO MÉDIO



ANO - B - SÉRIE - A
CHIP 2K 002-172-A

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA REGIONAL DE ENSINO DE OSASCO - SP



COLÉGIO CHIP

Autorizado por Portaria D.O. E 29/01/95 e 21/10/95
Rua Marianos, 194 - Centro - Osasco - SP

CERTIFICADO CONCLUSÃO

O DIRETOR DO COLÉGIO CHIP, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES, TENDO EM VISTA A CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO

ENSINO MÉDIO

EM 16 DE DEZEMBRO DE 2011

A

ELABORADO AUTOMATICAMENTE POR UM SISTEMA

O Diretor do Colégio Chip, nos termos do inciso VII da Lei Federal 9394/96, confere a _____, RG: _____, nascido em 05 de maio de 1987, natural de São Paulo, Estado de São Paulo, o presente CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS DE NÍVEL MÉDIO, em 16 de dezembro de 2011.

Osasco, 08 de Maio de 2012.

SECRETARIA
VANDALICE SOUZA PEREIRA
DIRETORA

DIPLOMADO

VANDALICE SOUZA PEREIRA
DIRETORA



Certificado de Conclusão do Ensino Médio



GOVERNO DO ESTADO DO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

Unidade de Ensino: Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio	
Endereço:	
Ato de Criação: Portaria "E" nº. 3353	Publicação: 05/03/1998
Ato de Aprovação: Resolução CEE 1063/2004	Publicação: 31/01/2005

Nome do Aluno (a):	Data:
Local de Nascimento:	
Filiação: Pai:	
Mãe:	
Concluiu no ano de _____ a _____ série do Ensino Médio, nos termos da Lei nº. 9394/1996, Resolução CNE/CEB Nº. 3/1998 e Resolução CEE/ES Nº. 137/1999.	

HISTÓRICO ESCOLAR					
ENSINO MÉDIO					
Áreas do Conhecimento	Componentes Curriculares	Séries			
		1ª	2ª	3ª	
		Pontos	Pontos	Pontos	
Amparo Legal: Lei nº. 9394/1996 de 20/12/96 Base Nacional Comum	Línguas, Códigos e suas Tecnologias	Língua Portuguesa	C	-	-
		Educação Física	U	-	-
		Arte	R	-	-
	Ciências da Natureza, Matemática e suas Tecnologias	Física	S	-	-
		Química	A	-	-
		Biologia	N	-	-
		Matemática	D	-	-
	Ciências Humanas e suas Tecnologias	História	O	-	-
		Geografia	-	-	-
		Sociologia	-	-	-
		Filosofia	-	-	-
		Inglês	-	-	-
		Espanhol	-	-	-
Parte Diversificada	Juventude, Educação e Trabalho	-	-	-	
		-	-	-	
Total da Carga Horária Anual		-	-	-	
Total de Dias Letivos		-	-	-	
% de Faltas Anual		-	-	-	
Resultado Final		-	-	-	

Ano	Série/Turma	Turno	Unidade de Ensino	Município/Estado
2011	1ªM04 - EM	Matutino		
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-

Histórico do Ensino Médio

DOCUMENTAÇÃO - ESTUDANTE

6 DECLARAÇÃO DE BOLSA INTENGRAL OU PARCIAL DO ENSINO MÉDIO

- No caso de ter estudado em escola particular.


UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
COORDENADORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
DIVISÃO DE GESTÃO DE BENEFÍCIOS

DECLARAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDO NO ENSINO MÉDIO

Eu, _____, inscrito(a) no
Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____ e matriculado(a) no curso
_____ da Universidade Federal do Ceará sob o nº _____,
declaro, para os devidos fins, que:

() Recebi bolsa de estudo integral no Ensino Médio na instituição: _____
_____, no período de _____ (ano) a _____ (ano).

() Recebi bolsa de estudo parcial no Ensino Médio, na porcentagem de _____ de
desconto, na instituição: _____, no período de _____
(ano) a _____ (ano).

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a omissão de
dados ou a inserção de dado falso ou diverso da que deveria ser declarado configurará o crime de
Falsidade Ideológica, conforme o art. 299 do Código Penal, além de ensejar o desligamento
imediato do Programa ou auxílio caso confirmada em apuração posterior ao ingresso no referido
benefício, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

Declaração de Bolsa de Estudo no Ensino Médio

DOCUMENTAÇÃO - ESTUDANTE

7 COMPROVANTE DE INGRESSO NA UFC PELAS COTAS

- Caso tenha sido essa forma de ingresso.

www.ccv.ufc.br/newpage/cotasSisu/2017/deferimentoSupSchFinal/confirmados.php?letra=A

Principal Quem Somos Notícias Vestibular Cultura Concursos Downloads

 **CCV**
COORDENADORIA
DE CONCURSOS

NOTÍCIAS

- ▶ Novo Resultado Final - Especialização em Gestão Universitária UFC - Edital 01/2017
- ▶ Solicitação de Isenção - Semestre I e Teste de Nível das Casas de Cultura 2018.1
- ▶ Edital Seleção Semestre I das Casas de Cultura 2018.1
- ▶ Edital Seleção Teste de Nível das Casas de Cultura 2018.1

▶ Ver Mais

Sistema de Seleção de Cotas para SISU/UFC 2017

Lista de Candidatos com Documentação Confirmada - 7ª chamada de Suplentes

Escolha a Inicial do Nome do candidato

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ

TOTAL: 6 (Exibindo Letra A)

INSCRIÇÃO	NOME	CPF
161041696824	AMANDA DISS DOS SANTOS	027.33x.xxxx-xx
161020086278	ANA CAROLINE SILVA DE OLIVEIRA	074.59x.xxxx-xx
161066759960	ANA KALINE OLIVEIRA CHAGAS	070.68x.xxxx-xx
161042804070	ANA LETTICIA PRAXEDES PAIXAO	115.26x.xxxx-xx
161011011020	ANA PAULA ALVES DO NASCIMENTO	053.29x.xxxx-xx
161054529219	ANA VIRGINIA MAGALHAES	036.91x.xxxx-xx

CCV/UFC - COORDENADORIA DE CONCURSOS.

Modelo 1

Via do Candidato



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ

TERMO DE CIÊNCIA

Eu, _____, CPF _____, candidato(a) aprovado(a) no Sisu 2015 para o curso de _____, formação Bacharelado, turno Integral do campus da UFC em Fortaleza através da **Cota L4**, no ato em que solicito matrícula, declaro que **estou ciente e de acordo** com os seguintes termos:

1. Para que a minha matrícula seja efetivamente concluída, devo, sob pena de **perda definitiva da vaga**, me apresentar à coordenação de meu curso ao longo dos 2 (dois) dias úteis que precedem o início das aulas do meu semestre de ingresso para realizar a minha **confirmação presencial de matrícula**, assinando exclusivamente a "Ata de Confirmação Presencial de Matrícula";
2. O **tempo máximo de conclusão** do curso ao qual solicito matrícula é de 12 semestres;
3. Não é permitido a uma mesma pessoa ocupar, como estudante, simultaneamente, na graduação, 2 (duas) vagas, no mesmo curso ou em cursos diferentes em uma ou mais de uma instituição pública de ensino superior em todo o território nacional (Lei Nº 12.089, de 11/11/2009);
4. O estudante de graduação que contrair duas reprovações por frequência na mesma disciplina ou atingir um total de quatro reprovações por frequência em disciplinas do curso terá sua matrícula do semestre subsequente bloqueada (Resolução Nº 12/CEPE/UFC, de 19/06/2008);
5. Prescreverá em quatro semestres letivos, seguidos ou não, o direito ao vínculo institucional por interrupção dos estudos, seja por Trancamento Total, seja por Matrícula Institucional ou por Abandono Temporário dos mesmos. Ficam ressalvados os casos previstos em Lei;
6. A não realização de matrícula em disciplinas, ou de Matrícula Institucional, ou de Trancamento Total, em qualquer período letivo do curso, configura **abandono**. Assim, caso isso ocorra, poderei perder definitivamente o vínculo com a UFC;
7. Caso eu já esteja matriculado em qualquer outro curso da UFC, a solicitação de matrícula no novo curso para o qual fui aprovado implica na **desistência automática e definitiva** da vaga ocupada anteriormente;
8. Caso eu seja candidato às vagas de cotas e não tenha apresentado a documentação comprobatória completa e correta, estarei **irrevogavelmente eliminado do processo seletivo**;
9. Ao solicitar matrícula, **aceito** as condições ou restrições constantes da legislação em vigor, do Estatuto, do Regimento Geral ou de normas aprovadas pela UFC.

Fortaleza, 30 de janeiro de 2015.

RECIBO DE DOCUMENTAÇÃO

A Pró-Reitoria de Graduação da Universidade Federal do Ceará atesta que recebeu, do supracitado candidato, sua documentação de solicitação de matrícula e atesta que o procedimento de solicitação de matrícula foi realizado e registrado em 30/01/2015. (Autenticação Digital: 7e0f454c1753b57864fb67fc74d733dd)

Prof. Dr. Miguel Franklin de Castro
Coordenador de Planejamento, Informação e Comunicação (COPIC)
Pró-Reitoria de Graduação da Universidade Federal do Ceará

Modelo 2



O **Termo de Ciência** é fornecido ao(à) estudante no ato presencial de matrícula na UFC

DOCUMENTAÇÃO - ESTUDANTE



Universidade Federal do Ceará
Pró-Reitoria de Graduação
Coordenação do Sisu na UFC

Processo Seletivo Sisu 2016 2ª CONVOCAÇÃO DE SUPLENTE

Data da Convocação: **02/03/2016** Último dia para ativação: **07/03/2016**

Os candidatos aqui listados (em ordem alfabética) estão convocados a assumir vaga no curso para o qual se inscreveram como SUPLENTE. Todos os candidatos suplentes convocados devem comparecer à Coordenação de Curso obrigatoriamente dentro dos 3 (três) dias úteis que seguem a "Data de Convocação" que figura acima para ATIVAR sua pré-matrícula e assinar TERMO DE CIÊNCIA. O não comparecimento dentro deste prazo resultará na desclassificação do suplente e no cancelamento de sua pré-matrícula. A Ativação de Pré-Matrícula para os ingressantes do 2º semestre letivo NÃO substitui a Convocação Presencial de Matrícula, que também deve ser realizada por todos os aqui listados.

ATENÇÃO COTISTAS:

Data de divulgação do resultado preliminar da análise dos documentos dos cotistas: **08/03/2016**

CPF	modalidade	nome do candidato	semestre de ingresso	campus e curso		
014.***.***-60	[AC]	AGUINALDO COELHO DE OLIVEIRA				
		1º semestre letivo	(Fortaleza)	MATEMÁTICA	Licenciatura	Noturno
052.***.***-17	[AC]	AKILA FONTENELE VASCONCELOS				
		2º semestre letivo	(Sobral)	ENGENHARIA ELÉTRICA	Bacharelado	Integral
016.***.***-97	[L4]	ALBERLANIA DE FREITAS LIMA				
		1º semestre letivo	(Russas)	ENGENHARIA DE PRODUÇÃO	Bacharelado	Integral
075.***.***-01	[L2]	ALBERTA JORGIA FELIX PAULINO				
		1º semestre letivo	(Quixadá)	DESIGN DIGITAL	Bacharelado	Integral
600.***.***-03	[AC]	ALBERTO RODRIGUES FERREIRA				
		1º semestre letivo	(Fortaleza)	ESTATÍSTICA	Bacharelado	Integral
022.***.***-95	[AC]	ALBERTO SAMPAIO DE ARAUJO NETO				
		2º semestre letivo	(Fortaleza)	ADMINISTRAÇÃO	Bacharelado	Noturno
608.***.***-4	[L2]	ALEX MARTINS DE AGUIAR				
		1º semestre letivo	(Fortaleza)	BIOTECNOLOGIA	Bacharelado	Integral
655.***.***-49	[L3]	ALEX MARTINS FEITOSA				
		2º semestre letivo	(Sobral)	MEDICINA	Bacharelado	Integral
608.***.***-80	[L2]	ALEXANDRE EMERSON DA SILVA				
		1º semestre letivo	(Russas)	ENGENHARIA DE SOFTWARE	Bacharelado	Integral
070.***.***-70	[AC]	ALICIA ROCHA MARTINS				
		1º semestre letivo	(Fortaleza)	LETRAS - ESPANHOL	Licenciatura	Noturno
071.***.***-58	[L2]	ALINE DE LIMA SOMBRA				
		1º semestre letivo	(Russas)	ENGENHARIA DE PRODUÇÃO	Bacharelado	Integral
065.***.***-06	[L3]	ALINE KERLY CESAR DE SOUSA				
		1º semestre letivo	(Crateús)	ENGENHARIA CIVIL	Bacharelado	Integral
030.***.***-44	[L2]	ALINE MARIA AZEVEDO DE PAULO				
		1º semestre letivo	(Crateús)	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	Bacharelado	Integral
034.***.***-33	[AC]	ALLEN MOREIRA CASTELO				
		2º semestre letivo	(Fortaleza)	ADMINISTRAÇÃO	Bacharelado	Noturno
054.***.***-09	[L1]	ALLINY LOPES PINHEIRO PINTO				
		1º semestre letivo	(Fortaleza)	ENGENHARIA DE PRODUÇÃO MECÂNICA	Bacharelado	Integral
067.***.***-12	[L2]	ALLYSON VIEIRA MARTINS				
		1º semestre letivo	(Crateús)	ENGENHARIA AMBIENTAL	Bacharelado	Integral

terça-feira, 1 de março de 2016

Página 1 de 32

16:22:29

Modelo 3

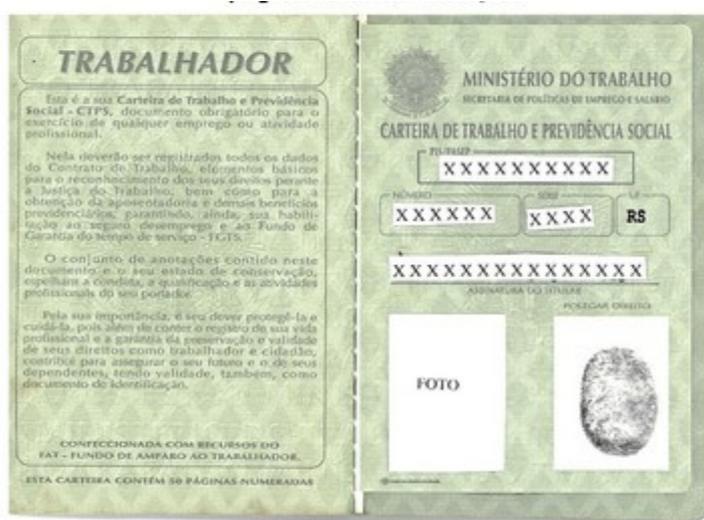
DOCUMENTAÇÃO - ESTUDANTE

8 COMPROVAÇÃO DE RENDA OU DE AUSÊNCIA DE RENDA

8.1 CÓPIA DA CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL (CTPS)

8.1.1 CTPS NUNCA ASSINADA/ANOTADA

- Para quem nunca teve a carteira anotada: páginas da foto, identificação e contrato de trabalho – mesmo que esteja em branco;



Página da Foto



Página de Identificação

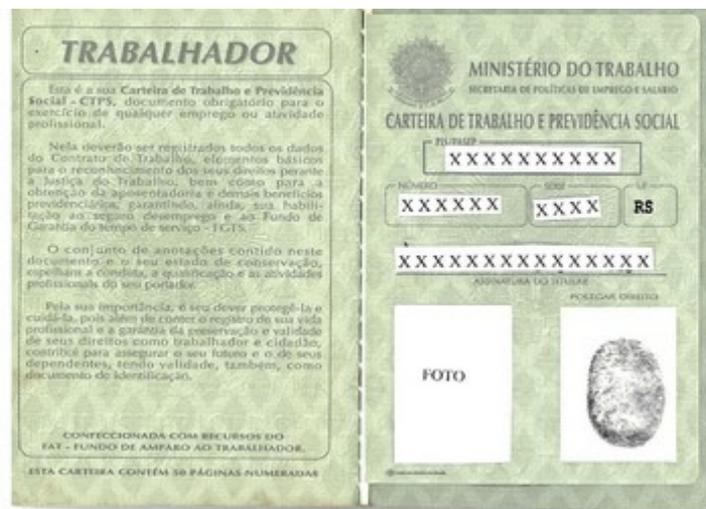
DOCUMENTAÇÃO - ESTUDANTE



Página do Contrato de Trabalho em Branco

8.1.2 CTPS JÁ ASSINADA/ANOTADA

- Para quem tem ou já teve contrato de trabalho formal: Páginas: Foto, identificação e contrato de trabalho – última página assinada e a página seguinte em branco;



Página da Foto

DOCUMENTAÇÃO - ESTUDANTE

02 QUALIFICAÇÃO CIVIL

BRASILEIRO

03 ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

Página de Identificação

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: Dal Ponte e Cia Ltda

CNPJ: XXXXXXXXX

End.: Rua Fabiano Reschko, 92

Município: XXXXX Estado: RS

Esp. Estab.: Cursos e Calçados

Cargo: Operador de Acabamento de Calço

C.B.O.: 764305

Data Admissão: 18 de Outubro de 2004

Registro Nº: 567 Beto: ACABAMENTO/EMB FL

Remuneração Especificada: R\$ 341,00

(Trêscentos e Quarenta e Um Reais) por mês, pagos mensalmente.

Plattelle
DALPONTE & CIA LTDA

Data Saida: 24 de Junho de 2005

DALPONTE & CIA LTDA

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO 07

0233288670001-04

EMPREGADOR: XP INVESTIMENTOS CORRETORA DE CAMBIO

EMPREGADO: BRUNO DE JABARDI - RJ

CARGO: OPERADOR DE MESA

DATA ANO: 26 Maio 2005

ASSINATURA: 1094

EMPREGADOR: XP INVESTIMENTOS CORRETORA DE CAMBIO

EMPREGADO: BRUNO DE JABARDI - RJ

CARGO: OPERADOR DE MESA

DATA ANO: 26 Maio 2005

Página de Contrato de Trabalho com o Último Contrato Registrado/Assinado

08 CONTRATO DE TRABALHO

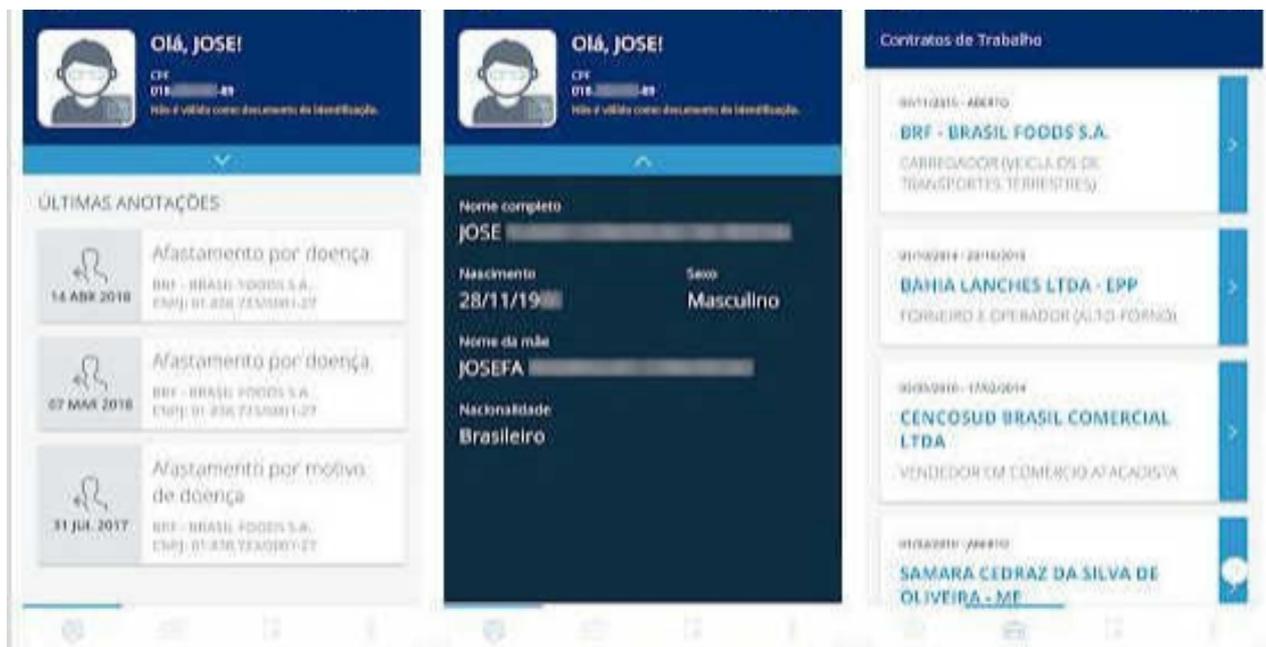
09 CONTRATO DE TRABALHO

Página de Contrato de Trabalho Seguinte, em Branco

DOCUMENTAÇÃO - ESTUDANTE

8.2 CÓPIA DA CARTEIRA DE TRABALHO DIGITAL

- Caso prefira apresentar a versão digital da Carteira de Trabalho



Exemplo de uma Carteira de Trabalho Digital

DOCUMENTAÇÃO - ESTUDANTE

8.3 DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CARTEIRA DE TRABALHO


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

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CARTEIRA DE TRABALHO

Eu, _____, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____, declaro, para os devidos fins, que não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS).

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a omissão de dados ou a inserção de dado falso ou diverso da que deveria ser declarado configurará o crime de *Falsidade Ideológica*, conforme o art. 299 do Código Penal, além de ensejar o desligamento imediato do(a) estudante, participante de processo seletivo, do Programa ou auxílio caso confirmada em apuração posterior ao ingresso no referido benefício, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

Declaração de Ausência de Carteira de Trabalho

DOCUMENTAÇÃO - ESTUDANTE

8.4 DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO OU DE AUSÊNCIA DE RENDA


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

DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO
(ESTUDANTE)

Eu, _____, inscrito(a) no
Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____ e matriculado(a) no curso
_____ da Universidade Federal do Ceará sob o nº _____,
declaro, para os devidos fins, que:

() Estou desempregado(a) desde o dia ___/___/___, conforme consta na Carteira de
Trabalho e Previdência Social.

() Nunca exerci atividade formal remunerada.

Declaro, ainda, que não recebo nenhuma remuneração e que venho provendo meu sustento
da seguinte forma: _____

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a omissão de
dados ou a inserção de dado falso ou diverso da que deveria ser declarado configurará o crime de
Falsidade Ideológica, conforme o art. 299 do Código Penal, além de ensejar o desligamento
imediatamente do Programa ou auxílio caso confirmada em apuração posterior ao ingresso no referido
benefício, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

Declaração de Desempregado ou de Ausência de Renda

DOCUMENTAÇÃO - ESTUDANTE

8.5 PARA ESTUDANTES QUE SE DECLARAM ECONOMICAMENTE INDEPENDENTES

8.5.1 DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA FINANCEIRA: a ser assinada pelos pais ou responsáveis


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

**DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA FINANCEIRA
(PARA PAIS OU RESPONSÁVEIS)**

Eu, _____ (pai, mãe ou responsável), inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____, residente na rua _____, nº _____, bairro _____, cidade _____ e Estado _____, declaro, para os devidos fins, que não contribuo com dinheiro em espécie, pagamento de aluguel, alimentos, passagens, pensões, vestuário, entre outros, bem como auxílios pagos periodicamente a _____ (estudante) desde _____.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a omissão de dados ou a inserção de dado falso ou diverso da que deveria ser declarado configurará o crime de *Falsidade Ideológica*, conforme o art. 299 do Código Penal, além de ensejar o desligamento imediato do(a) estudante, participante de processo seletivo, do Programa ou auxílio caso confirmada em apuração posterior ao ingresso no referido benefício, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

Declaração de Independência do(a) Estudante em Relação Aos Pais/Responsáveis

DOCUMENTAÇÃO - ESTUDANTE

8.5.2 DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA FINANCEIRA: a ser assinada pelo(a) estudante.

- Em caso de ruptura de vínculos familiares.


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

DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA FINANCEIRA
(PARA ESTUDANTE)

Eu, _____, inscrito(a) no
Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____ e matriculado(a) no curso
_____ da Universidade Federal do Ceará sob o nº _____,
declaro, para os devidos fins, que não dependo financeiramente dos meus pais/responsáveis, nem de
terceiros, e que venho provendo meu sustento da seguinte forma:

_____.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a omissão de
dados ou a inserção de dado falso ou diverso da que deveria ser declarado configurará o crime de
Falsidade Ideológica, conforme o art. 299 do Código Penal, além de ensejar o desligamento
imediato do Programa ou auxílio caso confirmada em apuração posterior ao ingresso no referido
benefício, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

Declaração de Independência do(a) Estudante em Relação Aos Pais/Responsáveis

DOCUMENTAÇÃO - ESTUDANTE

8.6 DECLARAÇÃO DE TRABALHO INFORMAL



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

DECLARAÇÃO DE TRABALHO INFORMAL (ESTUDANTE)

Eu, _____, inscrito(a) no
Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____ e matriculado(a) no curso
_____ da Universidade Federal do Ceará sob o nº _____,
declaro, sob as penas da lei, que sou trabalhador(a) informal, exercendo a atividade de
_____, não constante na Carteira de Trabalho e
Previdência Social, e recebendo renda bruta nos três últimos meses:

Mês de Referência	Valor Bruto Mensal
	RS
	RS
	RS

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a omissão de dados ou a inserção de dado falso ou diverso da que deveria ser declarado configurará o crime de *Falsidade Ideológica*, conforme o art. 299 do Código Penal, além de ensejar o desligamento imediato do Programa ou auxílio caso confirmada em apuração posterior ao ingresso no referido benefício, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

Declaração de Trabalho Informal

DOCUMENTAÇÃO - ESTUDANTE

8.7 DECLARAÇÃO DE MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL (MEI) OU TRABALHADOR LIBERAL



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

**DECLARAÇÃO DE MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL (MEI) OU
TRABALHADOR LIBERAL
(ESTUDANTE)**

Eu, _____, inscrito(a) no
Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____ e matriculado(a) no curso
_____ da Universidade Federal do Ceará sob o nº _____,
declaro, sob as penas da lei, que sou microempreendedor individual (MEI) ou trabalhador liberal,
exercendo a atividade de _____, não constante na
Carteira de Trabalho e Previdência Social, e recebendo renda bruta nos três últimos meses:

Mês de Referência	Valor Bruto Mensal
_____	RS _____
_____	RS _____
_____	RS _____

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a omissão de dados ou a inserção de dado falso ou diverso da que deveria ser declarado configurará o crime de *Falsidade Ideológica*, conforme o art. 299 do Código Penal, além de ensejar o desligamento imediato do Programa ou auxílio caso confirmada em apuração posterior ao ingresso no referido benefício, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

Declaração de Microempreendedor Individual (MEI) ou Trabalhador Liberal

DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

9 DOCUMENTOS GERAIS

9.1 CÓPIA DO CPF DE TODOS OS MEMBROS DA FAMÍLIA COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 18 ANOS



Modelo 1

Frente



Verso



Modelo 2

DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

9.2 CÓPIA DA CARTEIRA DE IDENTIDADE OU DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU DO CPF DE TODOS OS MEMBROS DA FAMÍLIA MENORES DE 18 ANOS



Modelo 1

Modelo 2

DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR



Modelo 3

Frente



Verso



Modelo 4

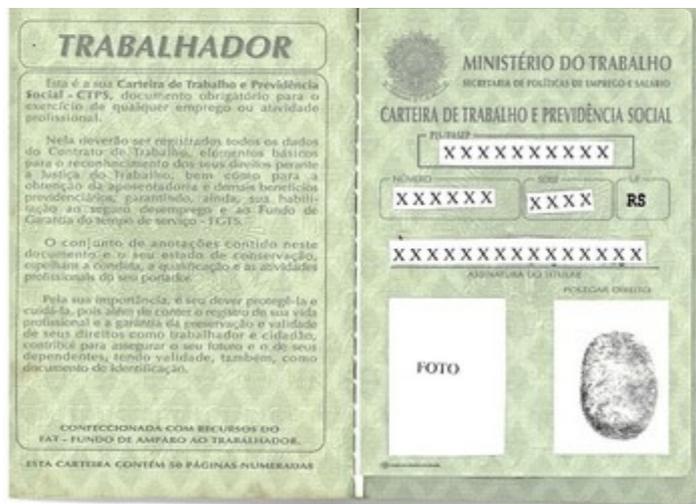
DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

10 COMPROVAÇÃO DE VÍNCULO FORMAL OU DE AUSÊNCIA DE VÍNCULO FORMAL DE TODOS OS MEMBROS DA FAMÍLIA COM IDADE MAIOR OU IGUAL A 18 ANOS

10.1 CÓPIA DA CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL (CTPS)

10.1.1 CTPS NUNCA ASSINADA/ANOTADA

- Para quem nunca teve a carteira anotada: Páginas: Foto, identificação e contrato de trabalho – mesmo que esteja em branco;



Página da Foto



Página identificação

DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

48 **CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR

EMPREGADO

INDREDO

MUNICÍPIO UF

DIR DO ESTABELECIMENTO

CARGO

DATA DE ADMISSÃO DE DE DE

REGIÃO DE REGISTRO

ATIVIDADE ESPECÍFICA

DATA DE SAÍDA DE DE DE

COM DIGNIDADE

RESERVAÇÃO

69 **CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR

EMPREGADO

INDREDO

MUNICÍPIO UF

DIR DO ESTABELECIMENTO

CARGO

DATA DE ADMISSÃO DE DE DE

REGIÃO DE REGISTRO

ATIVIDADE ESPECÍFICA

DATA DE SAÍDA DE DE DE

COM DIGNIDADE

RESERVAÇÃO

Página do Contrato de Trabalho em Branco

10.1.2 CTPS JÁ ASSINADA/ANOTADA

- Para quem tem ou já teve contrato de trabalho formal: Páginas: Foto, identificação e contrato de trabalho – última página assinada e a página seguinte em branco;

TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção de aposentadoria e demais benefícios previdenciários, parâmetro, ainda, sua habilitação ao seguro-desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, constitui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS EKO
EAT - FUNDO DE AMparo AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTEM 50 PÁGINAS-NUMERADAS

MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

XXXXXXXXXX

NÚMERO XXXXXX REGIÃO XXXX RS

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO

FOTO

Página da Foto

DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

The image shows two forms side-by-side. The left form is titled 'QUALIFICAÇÃO CIVIL' and 'BRASILEIRO'. It contains fields for name, sex, date of birth, and other personal data, with a signature at the bottom. The right form is titled 'ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE' and contains multiple sections for recording changes in personal data, including name and document number, with a legend at the bottom.

Página identificação

The image shows two forms side-by-side. The left form is a 'CONTRATO DE TRABALHO' (Contract of Work) for 'Dal Ponte e Cia Ltda'. It includes details such as CNPJ, address, date of admission (18 de Outubro de 2004), and remuneration (R\$ 341,00). It is signed by Mattiello Dal Ponte e Cia Ltda. The right form is another 'CONTRATO DE TRABALHO' for 'XP INVESTIMENTOS COARFETORA DE CAMBIO, COOPERADORA DE VALORES MOBILIARIOS S/A'. It includes details like CNPJ (02332886/0001-04), address, date of admission (26 de Maio de 2005), and remuneration (R\$ 213,50). It is signed by XP INVESTIMENTOS S/A.

Página do Contrato de Trabalho com o Último Contrato Registrado/Assinado

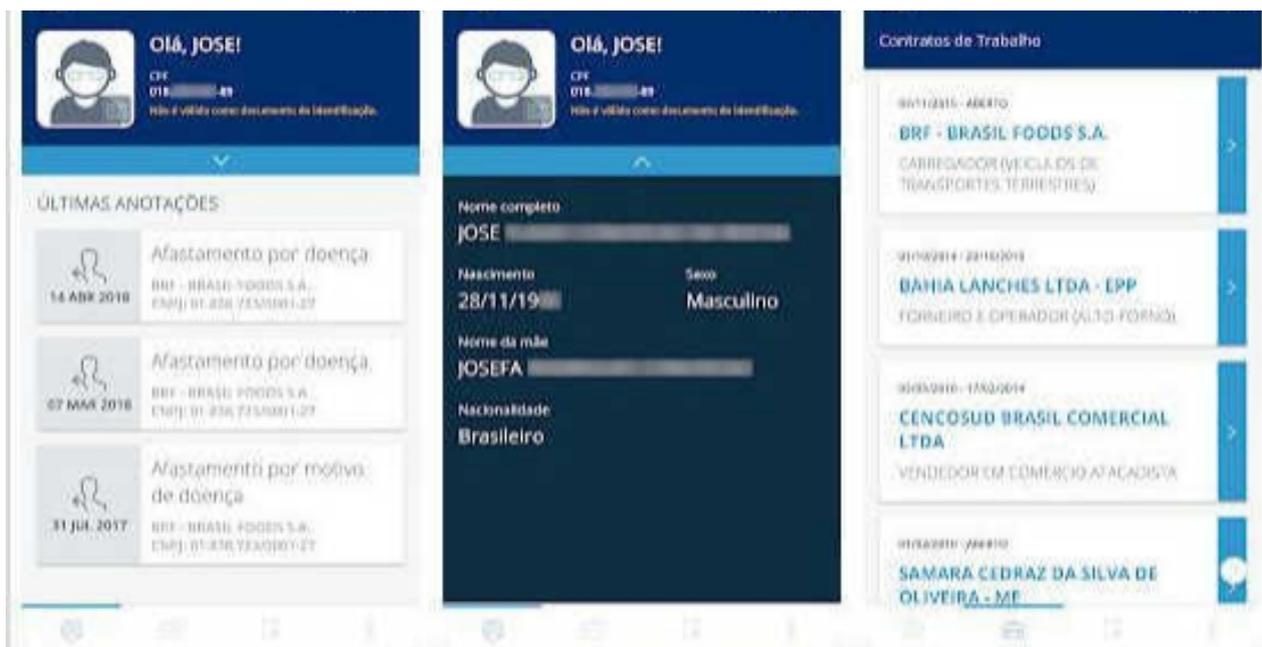
The image shows two blank 'CONTRATO DE TRABALHO' forms side-by-side. Each form has fields for employer and employee information, including name, address, date of admission, and remuneration. The forms are completely empty, ready for use.

Página do Contrato de Trabalho Seguinte em Branco

DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

10.2 CÓPIA DA CARTEIRA DE TRABALHO DIGITAL

- Caso prefira apresentar a versão digital da Carteira de Trabalho



Exemplo de uma Carteira de Trabalho Digital

DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

10.3 DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CARTEIRA DE TRABALHO


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

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CARTEIRA DE TRABALHO

Eu, _____, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____, declaro, para os devidos fins, que não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS).

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a omissão de dados ou a inserção de dado falso ou diverso da que deveria ser declarado configurará o crime de *Falsidade Ideológica*, conforme o art. 299 do Código Penal, além de ensejar o desligamento imediato do(a) estudante, participante de processo seletivo, do Programa ou auxílio caso confirmada em apuração posterior ao ingresso no referido benefício, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

Declaração de Ausência de Carteira de Trabalho

DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

11 COMPROVAÇÃO DE RENDA OU DE AUSÊNCIA DE RENDA

- É necessário apresentar a cópia dos comprovantes de remuneração mensal (dos últimos três meses) de todos os membros do núcleo familiar, de acordo com as seguintes condições:

11.1 PARA ASSALARIADO (A)

- É necessário apresentar Contracheque referente aos últimos 3 meses; ou na ausência deste, declaração da empresa com o valor do salário atualizado

NOME DA EMPRESA		RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIOS		
ENDEREÇO		JANEIRO / 2013		
01.123.123/0001-00				
Cód.	Nome do Funcionário	ADMISSÃO	CTPS:	CBO
0000375		05/12/2012	-	6220-20
Carga:	TRAB.VOLANTE DA AGRICULTURA	IDENT.:		CPF:
CÓD.	DESCRIÇÃO	REF.	PROVENTOS	DESCONTOS
	SALÁRIO	30,00	740,00	
	HRS EXTRAS.(50%)	10,00	50,45	
	INSS			59,29
	FALTAS	2,00		49,33
BASE DO FGTS		741,12	TOTAL PROVENTOS	
FGTS DO MÊS		59,29	790,45	
BASE DO INSS		741,12	TOTAL DESCONTOS	
SALÁRIO BASE		740,00	108,62	
PENSÃO ALIMENTÍCIA		0,00	VALOR LÍQUIDO →	
BASE DO IRRF		741,12	681,83	
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO				
Obs:				
Em: ____/____/____				
Assinatura do Funcionário				

Contracheque

DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

DECLARAÇÃO DE TRABALHO

Em nome da empresa _____, declaramos para todos os fins que o(a) Sr(a). _____, _____, _____, _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, no RG nº _____ e CTPS nº _____ trabalha nesta empresa com vínculo de emprego, desde _____.

Referido funcionário ocupa o cargo de _____ com jornada de _____ e recebe o valor bruto de _____.

_____, _____.

Assinatura

Exemplo de declaração da empresa com o valor do salário atualizado

DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

11.2 PARA DESEMPREGADO (A)

11.2.1 COMPROVANTE DE SEGURO DESEMPREGO

- Caso tenha direito e esteja recebendo o benefício

O formulário contém os seguintes campos e informações:

- Logos: SINE/CE (SISTEMA NACIONAL DE EMPREGO) e IDT (INSTITUTO DE DESEMPREGADO DO TRABALHO).
- UNIDADE DE ATENDIMENTO DE CAUCAIA
- REQUERIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO
- QUANTIDADE DE PARCELAS: 3, 4, 5
- Valor R\$ 937,80
- DATA PREVISTA PARA LIBERAÇÃO DAS PARCELAS:

Parcela	Data
1ª	15/09/2017
2ª	15/10/2017
3ª	14/11/2017
4ª	14/12/2017
5ª	13/01/2018

Comprovante seguro desemprego com valor e número de parcelas

DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

11.2.2 DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO


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

**DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO
(FAMILIARES)**

Eu, _____, inscrito(a) no
Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____, declaro, para os devidos fins, que:

() Estou desempregado(a) desde o dia ___/___/___, conforme consta na Carteira de Trabalho e Previdência Social.

() Nunca exerci atividade formal remunerada.

Declaro, ainda, que não recebo nenhuma remuneração e que venho provendo meu sustento da seguinte forma: _____

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a omissão de dados ou a inserção de dado falso ou diverso da que deveria ser declarado configurará o crime de *Falsidade Ideológica*, conforme o art. 299 do Código Penal, além de ensejar o desligamento imediato do(a) estudante, participante de processo seletivo, do Programa ou auxílio caso confirmada em apuração posterior ao ingresso no referido benefício, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

Declaração de Desemprego (Familiars)

DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

11.3 PARA TRABALHADOR (A) INFORMAL E AUTÔNOMO (A)

- É necessário apresentar: Declaração de Imposto de Renda completa de Pessoa Física acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição quando houver; ou Comprovante de Isento, além da Declaração de rendimento como profissional autônomo ou informal informando a atividade que realiza e a renda mensal dos últimos três meses.

11.3.1 DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA COMPLETA DE PESSOA FÍSICA ACOMPANHADA DO RECIBO DE ENTREGA À RECEITA FEDERAL DO BRASIL E DA RESPECTIVA NOTIFICAÇÃO DE RESTITUIÇÃO QUANDO HOUVER

MINISTÉRIO DA FAZENDA		IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA	
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL		EXERCÍCIO 2012	
Ano-Calendário 2011			
RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL - OPÇÃO PELAS DEDUÇÕES LEGAIS			
DECLARAÇÃO ORIGINAL			
IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE			
CPF do declarante 092.581.847-00	Nome do declarante DULCE VIDAL DA COSTA	Telefone (21) 26392223	
Endereço AVENIDA SAO MIGUEL	Número 130	Complemento 03	
Bairro/Distrito SAO JOAQUIM	CEP 24800-000	Município ITABORAÍ	UF RJ
			(Valores em Reais)
TOTAL RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS			0,00
IMPOSTO DEVIDO			0,00
IMPOSTO A RESTITUIR			0,00
SALDO DO IMPOSTO A PAGAR			0,00
IMPOSTO A PAGAR GANHO DE CAPITAL - MOEDA EM ESPÉCIE			0,00

Declaração recebida via Internet JV
pelo Agente Receptor SERPRO
em 03/05/2012 às 12:59:42
0053825105

DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	IMPOSTO DE RENDA - PESSOA FÍSICA EXERCÍCIO 2011 Ano-Calendário 2010
Sr(a) OLHV EZOWVNRI WV XZIEZOSL ORNZ, inscrito no CPF sob o nº [REDACTED]	
O NÚMERO DO RECIBO de sua declaração apresentada em 31/03/2011, às 15:15:15, é:	
[REDACTED]	
Este número é de uso pessoal e NÃO deve ser fornecido a terceiros. Ele é obrigatório para:	
- retificar esta declaração;	
- gerar um código de acesso para obter informações e realizar serviços disponíveis na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, tais como:	
Declaração IRPF – Extrato:	
informação da situação do processamento;	
apresentação de eventuais pendências e orientações sobre como resolvê-las;	
alteração ou cancelamento de débito automático das quotas;	
exibição de quotas do imposto em atraso e emissões dos Documentos de Arrecadação de Receitas Federais (Darf) atualizados	
Situação Fiscal:	
informação de eventuais pendências, inclusive as relativas à Dívida Ativa da União, e orientação sobre como regularizá-las.	
Atenção: Guarde este número para informá-lo na declaração do exercício de 2012, no campo "número do recibo da declaração do ano anterior".	

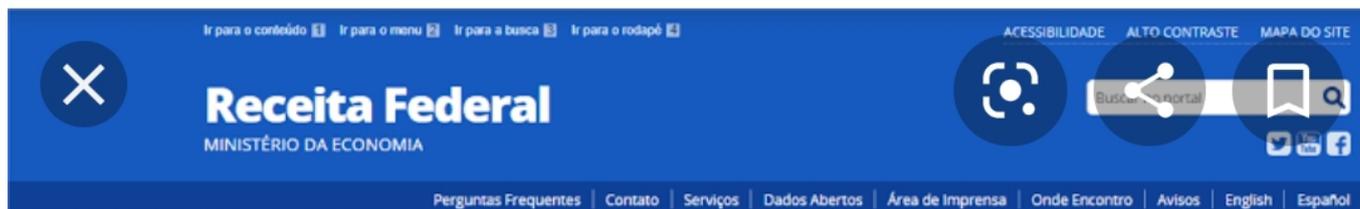
Recibo da declaração (página 2)



É necessário apresentar a Declaração de Imposto de Renda completa, com todas as páginas.

DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

11.3.2 PASSO A PASSO PARA OBTENÇÃO DO COMPROVANTE DE ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA



Consulta Restituições IRPF

CPF: 2020 ▾

Data de Nascimento:



Digite os caracteres acima:

Passo 1

Consulta Restituições IRPF

CPF: 2017 ▾

Data de Nascimento:



Digite os caracteres acima:

Passo 2

DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

Situação das Declarações IRPF 2017

Prezado Contribuinte (CPF

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

09/02/2018

09:49

versão 06.20140109

[Voltar](#)



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui ([/Politica/Privacidade.htm](#)).

Atualize sua página ([/Principal/AtualizaBrowser.htm](#)) Versão: v.01R

Passo 3

DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

11.3.3 DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA (IRPF)

- Essa é uma segunda opção.

Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF)

Eu, _____, RG/CNH nº _____,
órgão expedidor: _____, UF: _____, CPF _____, endereço
_____, CEP _____,
cidade de _____, telefone(s) (____) _____, **DECLARO** ser
isento(a) da apresentação da Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) no(s)
exercício(s) _____ por não incorrer em nenhuma das hipóteses de
obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da Receita Federal do Brasil (RFB).

Esta declaração está em conformidade com a IN RFB nº 1548/2015 e a Lei nº 7.115/83*.

Declaro ainda, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima prestadas.

_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura

*Esclarecemos que a Receita Federal do Brasil não emite declaração de que o(a) cidadão(ã) está isento(a) de apresentar a Declaração do Imposto de Renda da Pessoa Física (DIRPF), pois a Instrução Normativa RFB nº 1548, de 25 de fevereiro de 2015, regula que, a partir do ano de 2008, deixa de existir a Declaração Anual de Isento. Ademais, a Lei nº 7.115/83 assegura que a isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado. Mais informações podem ser obtidas na página da RFB na *internet*, no seguinte endereço eletrônico: <http://receita.economia.gov.br/orientacao/tributaria/declaracoes-e-demonstrativos/dai-declaracao-anual-de-isento>

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.
Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. . 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, hominímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. . 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. . 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. . 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. . 5º - Revogam-se as disposições em contrário.

Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF)

DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

11.3.4 DECLARAÇÃO DE RENDIMENTO COMO PROFISSIONAL AUTÔNOMO OU INFORMAL

- Informando a atividade que realiza e a renda mensal dos últimos três meses.



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

**DECLARAÇÃO DE TRABALHO INFORMAL
(FAMILIARES)**

Eu, _____, inscrito(a) no
Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____, declaro, para os devidos fins, que sou
trabalhador(a) informal, exercendo a atividade de _____
_____, não constante na Carteira de Trabalho e Previdência Social, e
recebendo renda bruta nos três últimos meses:

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

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a omissão de dados ou a inserção de dado falso ou diverso da que deveria ser declarado configurará o crime de *Falsidade Ideológica*, conforme o art. 299 do Código Penal, além de ensejar o desligamento imediato do(a) estudante, participante de processo seletivo, do Programa ou auxílio caso confirmada em apuração posterior ao ingresso no referido benefício, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

Declaração de Trabalho Informal

DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

	Declaração Anual do Simples Nacional																					
1. Informações Institucionais do Contribuinte																						
Nome empresarial "Razão Social da Empresa"	CNPJ Matriz 99.999.999/0001-99																					
Início de atividade DD/MM/AAAA	Data de opção ao Simples Nacional MM/AAAA																					
CNPJ dos estabelecimentos presentes nesta declaração 99.999.999/0001-99 99.999.999/0002-99																						
2. Resumo da declaração																						
<table border="1"><thead><tr><th>PA</th><th>Receita Apurada</th><th>Débito Apurado</th></tr></thead><tbody><tr><td>07/2007</td><td>19.000,00</td><td>400,00</td></tr><tr><td>08/2007</td><td>19.000,00</td><td>400,00</td></tr><tr><td>09/2007</td><td>19.000,00</td><td>400,00</td></tr><tr><td>10/2007</td><td>19.000,00</td><td>400,00</td></tr><tr><td>11/2007</td><td>19.000,00</td><td>400,00</td></tr><tr><td>12/2007</td><td>19.000,00</td><td>400,00</td></tr></tbody></table>	PA	Receita Apurada	Débito Apurado	07/2007	19.000,00	400,00	08/2007	19.000,00	400,00	09/2007	19.000,00	400,00	10/2007	19.000,00	400,00	11/2007	19.000,00	400,00	12/2007	19.000,00	400,00	
PA	Receita Apurada	Débito Apurado																				
07/2007	19.000,00	400,00																				
08/2007	19.000,00	400,00																				
09/2007	19.000,00	400,00																				
10/2007	19.000,00	400,00																				
11/2007	19.000,00	400,00																				
12/2007	19.000,00	400,00																				
3. Dados gerados pela Declaração Anual do Simples Nacional																						
Data da declaração 02/05/2008	Número do recibo 12345678901234567	Autenticação 0123-4567-89AB-CDEF																				

Declaração Anual do Simples Nacional

 UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS COORDENADORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS									
DECLARAÇÃO DE MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL (MEI) OU TRABALHADOR LIBERAL (FAMILIARES)									
Eu, _____, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____, declaro, para os devidos fins, que sou microempreendedor individual (MEI) ou trabalhador liberal, exercendo a atividade de _____, não constante na Carteira de Trabalho e Previdência Social, e recebendo renda bruta nos três últimos meses:									
<table border="1"><thead><tr><th>Mês de Referência</th><th>Valor Bruto Mensal</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td>RS</td></tr><tr><td></td><td>RS</td></tr><tr><td></td><td>RS</td></tr></tbody></table>	Mês de Referência	Valor Bruto Mensal		RS		RS		RS	
Mês de Referência	Valor Bruto Mensal								
	RS								
	RS								
	RS								
Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a omissão de dados ou a inserção de dado falso ou diverso da que deveria ser declarado configurará o crime de <i>Falsidade Ideológica</i> , conforme o art. 299 do Código Penal, além de ensejar o desligamento imediato do(a) estudante, participante de processo seletivo, do Programa ou auxílio caso confirmada em apuração posterior ao ingresso no referido benefício, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.									
_____, ____ de _____ de _____.									
_____ Assinatura do(a) Declarante									

Declaração de Microempreendedor Individual (MEI) ou Trabalhador Liberal

DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

11.5 PARA SÓCIO (A) E/ OU PROPRIETÁRIO (A) DE EMPRESA

- É necessário apresentar: Declaração do Imposto de renda completa do último exercício de Pessoa Física e Pessoa Jurídica acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição quando houver, Ficha de Inscrição e de situação cadastral - Receita Federal, Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos (DECORE) devidamente atualizada, dos últimos 3 meses, dentro do prazo de validade, constando rendimentos e retirada de lucros, numerada e assinada por contador inscrito no CRC.

ANEXO I – RESOLUÇÃO CFC N.º 1.364/2011

(alterado pela Resolução CFC n.º 1.403/12, aprovada em 27 de julho de 2012)

DECLARAÇÃO COMPROBATORIA DE PERCEPÇÃO DE RENDIMENTOS – DECORE

(Resolução CFC n.º 1.364, de 25 de novembro de 2011)

01. BENEFICIÁRIO			
NOME			
CPF	C.I.	ORG. EXP.	
END.			N.º
BAIRRO	CIDADE	UF	
02. RENDIMENTOS COMPROVADOS			
NATUREZA		PERÍODO DE PERCEPÇÃO	
VALOR	R\$	(.....)	
DOCUMENTAÇÃO BASE (ESPECIFICAR)			
03. FONTE PAGADORA			
NOME			
CNPJ/CPF	VINCULAÇÃO		
04. PROFISSIONAL DECLARANTE			
NOME			
CATEGORIA	REG. CRC		
ORG. CONTÁBIL	CAD. CRC		
05. DESTINATÁRIO			
END.			
Declaramos, para fins de direito perante o destinatário desta declaração e a quem interessar possa, sob as penas da lei, especialmente, das previsões do artigo 299 do Código Penal Brasileiro e, no inciso XIII do Artigo 24 do Regulamento Geral dos Conselhos de Contabilidade – Resolução CFC n.º 1.370/11, que as informações acima transcritas constituem a expressão da verdade e que possuímos os documentos comprobatórios da presente DECORE.			
	O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE _____ CERTIFICA que o profissional identificado no presente documento encontra-se em situação REGULAR neste Regional, apto ao exercício da atividade contábil nesta data, de acordo com as suas prerrogativas profissionais, conforme estabelecido no art. 25 e 26 do Decreto-Lei n.º 9.295/46. Certidão n.º: UF/201X/900054171 Validade: Data da emissão + 90 dias/201X		
_____ de _____ de _____			
Assinatura do Beneficiário.....		Assinatura do Profissional da Contabilidade.....	
Confirme a existência deste documento na página www.crcXX.org.br , mediante número de controle a seguir:			
CPF: 768.097.109-76.....		Controle: 6983.1489.8048.9753	

1ª via: Beneficiário – 2ª via: CRCXX

DECORE

DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

NOME:		IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA	
CPF:		EXERCÍCIO 20	
DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL		ANO-CALENDÁRIO 20	
IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE			
Nome:	CPF:	Título Eleitoral:	
Data de Nascimento:	CPF do cônjuge ou companheiro(a):	CPF do cônjuge ou companheiro(a):	
Possui cônjuge ou companheiro(a)?	Houve mudança de endereço?		
Um dos declarantes é pessoa com doença grave ou portadora de deficiência física ou mental?			
Endereço:	Número:	Bairro/Distrito:	
Complemento:	UF:		
Município:	DDD/Telefone:		
CEP:	Natureza da Ocupação:		
Ocupação Principal:	Tipo de declaração: Declaração de Ajuste Anual Original		
Nº do recibo da última declaração entregue do exercício de 20 ..			
DEPENDENTES			
CÓDIGO	NOME	DATA DE NASCIMENTO	CPF
TOTAL DE DEDUÇÃO COM DEPENDENTES			
ALIMENTANDOS			
Sem informações			
RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELO TITULAR (Valores em Reais)			
NOME DA FONTE PAGADORA	REND. RECEBIDOS DE PES. JURÍDICA	CONTR. PREVID. OFICIAL	IMPOSTO RETIDO NA FONTE
			13º SALÁRIO
			IRRF SOBRE 13º SALÁRIO
TOTAL			
RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELOS DEPENDENTES			
Sem informações			
RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA FÍSICA E DO EXTERIOR PELO TITULAR			
Sem informações			
RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA FÍSICA E DO EXTERIOR PELOS DEPENDENTES			
Sem informações			

Página 1 de 6

Cópia da primeira página da Declaração de Imposto de Renda (deve ser anexada a declaração completa)

MINISTÉRIO DA FAZENDA		IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA	
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL		EXERCÍCIO 2014	
		Ano-Calendarário 2013	
RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL - OPÇÃO PELO DESCONTO SIMPLIFICADO			
DECLARAÇÃO ORIGINAL			
IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE			
CPF do declarante 000.000.000-00	Nome do declarante XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Telefone (00) 00000000	
Endereço XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Número 000	Complemento	
Bairro/Distrito XXXXXXXXXX	CEP 00000-000	Município XXXXXX	UF SP
			(Valores em Reais)
TOTAL RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS			227.643,48
IMPOSTO DEVIDO			48.935,86
IMPOSTO A RESTITUIR			0,00
SALDO DO IMPOSTO A PAGAR			27.906,70
IMPOSTO A PAGAR GANHO DE CAPITAL - MOEDA EM ESPÉCIE			0,00

Recibo da Declaração de Imposto de Renda

DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

11.6 PARA APOSENTADO (A), PENSIONISTA, BENEFICIÁRIO (A) DO BPC (BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA) E OUTROS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS

- É necessário apresentar o Extrato de pagamento de benefícios referente aos últimos 3 meses, obtido no site do INSS. **(Não serão aceitos extratos bancários).**



Extrato de Pagamentos

Detalhamento de Crédito

Número do Benefício:	Nome do Segurado:	
04/2017	01/04/2017 a 30/04/2017	
Período a que se refere o crédito:	Pagamento através de:	
04/2017	01/04/2017 a 30/04/2017	
CONTA CORRENTE		
Espécie:		
41 APOSENTADORIA POR IDADE		
Banco:	Agência bancária:	Código da agência:
Endereço do banco:		
Disponível para recebimento de:		
05/05/2017 a 30/06/2017		
CRÉDITOS		
Descrição das Rubricas		Valor
Mens. reajustada		3.951,69
DÉBITOS		
I.R. ret. fonte		10,77
Valor Bruto	Valor dos Descontos	Valor Líquido
3.951,69	10,77	3.940,92

Modelo 1

DEMONSTRATIVO DE CREDITO DE BENEFICIOS
INSS-INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNPJ 29.979.036/001-40

Vamos acabar com focos do mosquito Aedes aegypti. Elimine a agua parada.
Campanha Zika Zero. Governo Federal.

BENEFICIO: [REDACTED]
NOME: [REDACTED]
COMPETENCIA: 07/2017

CREDITOS

COD DESCRICAO	VALOR
101 VALOR TOTAL RENDA MENSAL	937,00
VALOR BRUTO	937,00
VALOR DOS DESCONTOS	0,00
VALOR LIQUIDO	937,00

AS INFORMACOES FORNECIDAS EM 17.07.2017
SAO DE RESPONSABILIDADE DO INSS. HAVENDO
DUVIDAS QUANTO AO CONTEUDO DESTA DOCUMENTO,
ENTRE EM CONTATO COM A PREVIDENCIA
SOCIAL PELO TELEFONE 135.

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informações.

Modelo 2

DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

Página 1 de 1

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
Histórico de Créditos

04/09/2017 22:55:24

Identificação do Filiado

NIT: [REDACTED] CPF: [REDACTED] Data de Nascimento: [REDACTED]
 Nome: [REDACTED]
 Nome da mãe: [REDACTED]
 Compet. Inicial: 08/2017 Compet. Final: 09/2017

Créditos do Benefício

NB: [REDACTED]
 Espécie: 87 - AMPARO SOCIAL PESSOA PORTADORA DEFICIENCIA
 APS: 05001060 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL FORTALEZA - CENTRO-OESTE
 Data de Início do Benefício (DIB): 08/03/2010 Data de Cessação do Benefício (DCB):
 Data de Início do Pagamento (DIP): 08/03/2010 MR: R\$ 937,00

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
08/2017	01/08/2017 a 31/08/2017	R\$ 937,00	CMG - CARTAO MAGNETICO	Pago	29/08/2017	30/08/2017	Não	Sim

Banco: 237 - BRADESCO OP: 409309 - CONJUNTO CEARA URB.FORTALEZA Ocorrência: Pagamento Efetuado
 Data Cálculo: 05/08/2017 Origem: Geração de creditos mensais. Validade Início: 29/08/2017 Fim: 31/10/2017

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 937,00
301	DIFERENCA PAGA PELA UNIAO	R\$ 937,00

Modelo 3

MPAS/INSS Sistema Unico de Beneficios DATAPREV [REDACTED]
 INF BEN - Informacoes do Beneficio

Ação Início Origem Desvio Restaura Fim

NB [REDACTED] Situação: Ativo
 CPF [REDACTED] NIT: [REDACTED] Ident.: [REDACTED]

OL Mantenedor: [REDACTED] Posto : APS TAUBATE SABI
 OL Mant. Ant.: [REDACTED] Banco : 389 BMB
 OL Concessor : [REDACTED] Agencia: 649429 AGENCIA RODOVIARIA VELH

Nasc.: 14/09/1977 Sexo: MASCULINO Trat.: 13 Procur.: NAO RL: NAO
 Esp.: 31 AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO Qtd. Dep. Sal.Fam.: 00
 Ramo Atividade: COMERCIAL Qtd. Dep. I. Renda: 00
 Forma Filiacao: DESEMPREGADO Qtd. Dep. Informada: 00
 Meio Pagto: C/C No 0010304428 TIPO: C/C INDIVIDUAL Dep. para Desdobr.: 00/00
 Situação: ATIVO Dep. valido Pensao: 00

APR. : 0,00 Compet : 01/2017 DAT : 25/02/2015 DIB: 01/07/2016
 MR.BASE: 4.377,02 MR.PAG.: 4.377,02 DER : 12/08/2016 DDB: 12/08/2016
 Acompanhante: NAO Tipo IR: PADRAO DIB ANT: 00/00/0000 DCB: 00/00/0000

[REDACTED]

Modelo 4

DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

11.7 PARA TRABALHADOR (A) EM ATIVIDADE RURAL

- É necessário apresentar a Declaração atualizada emitida pelo sindicato rural, em que conste valor da renda referente aos últimos três meses. Na impossibilidade desta, excepcionalmente, poderá ser entregue uma declaração própria informando a atividade que realiza e a renda média mensal dos três últimos meses.

Eu [REDACTED] Portador da RG nº. [REDACTED] SSP/BA, inscrito no CPF sob o nº. [REDACTED] Residente á Fazenda [REDACTED] município de Barreiras/BA na qualidade de Presidente e juntamente com a Sra. [REDACTED] na qualidade de Secretaria de Políticas Sociais do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Barreiras inscrito no CNPJ sob nº. [REDACTED] DECLARO sob as penas da Lei que todas as informações por mim prestadas são expressão da verdade e estou ciente de que qualquer declaração falsa implica nas penalidades previstas no art. 171 e/ou no art. 299 do Código Pena.

DECLARO, ainda, que fui eleito para um mandato de 04 anos, iniciando em 01 de junho de 2009 a 31 de maio de 2013, conforme Termo de Posse registrado no Cartório sob o nº. [REDACTED], de 10/06/2005.

Assinatura e carimbo

VIII – CIENCIA DO SEGURADO:

Eu, [REDACTED]: Acima qualificado (a) declaro estar ciente das informações constantes desta declaração e que as mesmas são verdadeiras. Barreiras/BA, 22 de Março de 2011.

Assinatura: _____.

*Exemplo de Declaração emitida
pelo sindicato rural*

DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR



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

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR RURAL (FAMILIARES)

Eu, _____, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____, declaro, para os devidos fins, que trabalho como _____, com renda mensal aproximada no valor de R\$ _____, referente à(s) seguinte(s) atividade(s) rural(is): _____.

Declaro ainda que a propriedade rural se localiza no município _____, Estado _____, com área total de _____ hectares e que sua condição de exploração é:

- Propriedade própria Propriedade cedida Arrendamento
 Parceiro Assentamento Outros: _____

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a omissão de dados ou a inserção de dado falso ou diverso da que deveria ser declarado configurará o crime de *Falsidade Ideológica*, conforme o art. 299 do Código Penal, além de ensejar o desligamento imediato do(a) estudante, participante de processo seletivo, do Programa ou auxílio caso confirmada em apuração posterior ao ingresso no referido benefício, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

Declaração de Trabalhador Rural

DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

11.8 PARA BOLSISTA E ESTAGIÁRIO (A) REMUNERADO (A)


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

DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE DE BOLSA OU ESTÁGIO REMUNERADO
(FAMILIARES)

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, órgão expedidor _____, e CPF nº _____, membro da família do(a) estudante _____, participante de processo seletivo da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis da Universidade Federal do Ceará, declaro, para os devidos fins, que exerço a atividade de _____ na seguinte instituição _____, desde _____ (mês/ano), recebendo a quantia de R\$ _____ mensais.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a omissão de dados ou a inserção de dado falso ou diverso da que deveria ser declarado configurará o crime de *Falsidade Ideológica*, conforme o art. 299 do Código Penal, além de ensejar o desligamento imediato do(a) estudante, participante de processo seletivo, do Programa ou auxílio caso confirmada em apuração posterior ao ingresso no referido benefício, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, de _____ de _____.

Assinatura do(a) estudante

Declaração de Atividade de Bolsa ou Estágio remunerado

DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

11.9 PARA RENDA PROVENIENTE DE ALUGUEL DE MÓVEIS OU IMÓVEIS

- É necessário apresentar a cópia do contrato de locação ou a Declaração de Renda Por Meio de Locação de Móveis e Imóveis:

CONTRATO DE LOCAÇÃO

Os signatários deste instrumento, de um lado _____

qualificação _____ C.I.C. (C.P.F.) _____

e, de outro lado, _____

qualificação _____ C.I.C. (C.P.F.) _____

sem juízo e contratado o seguinte, que mutuamente aceitam e ratificam, a saber:

O primeiro nomeado, aqui chamado "o locador", sendo proprietário do _____ imóvel

ao qual, aqui designado "o locatário", mediante as cláusulas e condições abaixo estipuladas, ou seja:

1º - O prazo de locação é de _____ () meses a partir de _____ e a terminar em _____

2º - O locatário se obriga a manter o imóvel completamente decorado, no estado em que o recebe, independentemente de manutenção ou reparação judicial, ressalvada a hipótese de prorrogação da locação, o que somente se faz por escrito.

3º - Caso o locatário não realize o imóvel no fim do prazo contratual, pagará enquanto estiver na posse do mesmo, o aluguel mensal estipulado nos termos da Cláusula Décima Oitava, até a efetiva desocupação do imóvel aludido deste instrumento.

4º - O aluguel mensal é de _____ () _____, que o locatário se compromete a pagar pontualmente, até o dia _____, no endereço do locador ou de seu representante.

5º - O locatário, salvo as exceções que seguem na segurança do imóvel, obriga-se por todos os meios, devendo trazer o imóvel locado em boas condições de higiene e limpeza, com os aparelhos sanitários e de iluminação, fogão, geladeira, prateleira, estofado, móveis, lâmpadas, torneiras, piaas, banheiro, não e demais acessórios em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assim, evitar no quanto for de sua responsabilidade, este contrato sem direito a interrupção ou indenização por quaisquer deteriorações, desde que necessárias, as quais foram desde logo incorporadas ao imóvel.

6º - Cabe ao mais o locatário a satisfazer a todas as exigências dos Poderes Públicos, a que der causa, e a não transferir este contrato, nem fazer modificações ou transformações no imóvel sem autorização escrita do locador.

7º - O locatário desde já facultou ao locador examinar ou visitar o imóvel locado quando entender conveniente.

8º - O locatário também não poderá sub-locar nem emprestar o imóvel no todo ou em parte, sem proceder convenientemente por escrito ao locador, devendo, no caso de ser feito, agir oportunamente junto aos ocupantes, a fim de que o imóvel esteja decorado no término do presente contrato.

9º - No caso de desapropriação do imóvel locado, ficará o locador desobrigado por todos os efeitos deste contrato, ressalvada ao locatário, tão somente, a faculdade de haver do poder designante a indenização a que, por ventura, tiver direito.

10º - Qualquer intimação do Serviço Sanitário será motivo para o locatário abandonar o imóvel ou pedir a extinção deste contrato, salvo procedimento judicial, que apure estar a construção ameaçando ruína.

11º - Para todas as questões resultantes deste contrato, será competente o foro de situação do imóvel, seja qual for o domicílio dos contratantes.

12º - Tudo quanto for devido em razão deste contrato e que não compare o processo executivo, será cobrado em ação competente, ficando o cargo do devedor, em qualquer caso, os honorários de advogado que o autor constituir para resenha dos seus direitos.

13º - No caso de morte, doença ou incapacidade de _____ () _____, o locatário será obrigado dentro de 30 dias a dar substituição idônea, a juízo do locador, sob pena de lesonar na cláusula seguinte.

14º - Fica estipulado a multa de _____ no qual incorrerá a parte que infringir qualquer cláusula deste contrato, com o facultado, para a parte incursa, de poder anulá-lo e simultaneamente rescindir a locação, independentemente de qualquer formalidade.

15º - Assim, _____ também a presente, solidariamente com o locatário por todas as obrigações acima enuncias, o _____

Si _____

qualificação _____ C.I.C. (C.P.F.) _____

Cabe ao _____

essa responsabilidade, entretanto, pontuando até a entrega, nos a efetiva das obras do imóvel locado.

16º - Qualquer entrega materializada ao imóvel e suas instalações, bem como as despesas a que o proprietário for obrigado por eventuais modificações feitas no imóvel, pelo locatário, não ficam compreendidas na multa da cláusula 12ª, mas sendo pagas à parte.

Cód. 2261

Contrato de Locação

DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR



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

DECLARAÇÃO DE RENDA POR MEIO DE LOCAÇÃO DE MÓVEIS OU IMÓVEIS

Eu, _____, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____, membro da família do(a) estudante _____, participante de processo seletivo da Pró-reitoria de Assuntos Estudantis, declaro, para os devidos fins, que recebi a renda bruta descrita abaixo referente à locação de _____, nos últimos três meses:

Mês de Referência	Valor Bruto Mensal
	RS
	RS
	RS

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a omissão de dados ou a inserção de dado falso ou diverso da que deveria ser declarado configurará o crime de *Falsidade Ideológica*, conforme o art. 299 do Código Penal, além de ensejar o desligamento imediato do(a) estudante, participante de processo seletivo, do Programa ou auxílio caso confirmada em apuração posterior ao ingresso no referido benefício, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

Declaração de Renda Por Meio de Locação de Móveis/Imóveis

DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

11.10 PARA RENDA PROVENIENTE DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

- É necessário apresentar: declaração assinada pelo responsável pelo pagamento constando o valor pago ou declaração de recebimento de pensão alimentícia, constando o valor recebido.


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

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, inscrito(a) no
Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____, declaro, para os devidos fins, que pago R\$
_____ mensais para _____
_____, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____, a título
de pensão alimentícia.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a omissão de
dados ou a inserção de dado falso ou diverso da que deveria ser declarado configurará o crime de
Falsidade Ideológica, conforme o art. 299 do Código Penal, além de ensejar o desligamento
imediato do(a) estudante, participante de processo seletivo, do Programa ou auxílio caso confirmada
em apuração posterior ao ingresso no referido benefício, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

Declaração de Pagamento de Pensão Alimentícia

DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR



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

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____ e matriculado(a) no curso _____ da Universidade Federal do Ceará sob o nº _____, declaro, para os devidos fins, que recebo R\$ _____ mensais de _____, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____, a título de pensão alimentícia.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a omissão de dados ou a inserção de dado falso ou diverso da que deveria ser declarado configurará o crime de *Falsidade Ideológica*, conforme o art. 299 do Código Penal, além de ensejar o desligamento imediato do Programa ou auxílio caso confirmada em apuração posterior ao ingresso no referido benefício, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

Declaração de Recebimento de Pensão Alimentícia

DOCUMENTAÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

11.11 PARA RENDA PROVENIENTE DE CONTRIBUIÇÃO FINANCEIRA

- Se houver auxílio de parentes e/ou amigos que não sejam componentes do mesmo grupo familiar declarado no Quadro de Composição Familiar.


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

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO FINANCEIRA

Eu, _____ (pai, mãe ou responsável), inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____, declaro, para os devidos fins, que contribuo mensalmente com a quantia de R\$ _____ referente ao pagamento de _____, para o(a) estudante _____, participante de processo seletivo da Pró-reitoria de Assuntos Estudantes.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a omissão de dados ou a inserção de dado falso ou diverso da que deveria ser declarado configurará o crime de *Falsidade Ideológica*, conforme o art. 299 do Código Penal, além de ensejar o desligamento imediato do(a) estudante, participante de processo seletivo, do Programa ou auxílio caso confirmada em apuração posterior ao ingresso no referido benefício, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

Declaração de Contribuição Financeira

COMPROVAÇÃO DE MORADIA

12. COMPROVANTES DE MORADIA PARA CADA SITUAÇÃO

- De origem e atual (em caso de mudança de endereço em razão do curso de graduação)

12.1 PARA IMÓVEL PRÓPRIO COM COMPROVAÇÃO DE TITULARIDADE

- É necessário apresentar: cópia da escritura da casa ou cópia do contrato de compra e venda ou cópia do termo de posse ou recibo do IPTU atualizado.



Escritura

CONTRATO PARTICULAR DE COMPRA E VENDA

Através do presente instrumento particular de CONTRATO DE COMPRA E VENDA que fazem entre se justo e contrato e na melhor forma de direito, de um lado como promitente VENDEDOR: _____, brasileiro, casado, portador do RG nº _____ e CPF: _____, passarela José Simeão de Souza, 1601, Mina, Vitória do Jari- Amapá.

COMPRADOR: _____, brasileira, solteira, portadora do RG nº _____, CPF: _____, passarela da amizade, 60, Vitória do Jari- Amapá.

Primeiro o [a] Vendedor [a], por meio deste CONTRATO DE COMPRA E VENDA, vende a compradora, 01 (um) bem imóvel, denominada "CASA" 20 m de comprimento por 6 m de largura em madeira, situada na Passarela José Simeão de Souza nº 1601.

Segundo- o [a] Vendedor [a] declara que recebeu das mãos do comprador (a), a importância supra de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), em moeda corrente do país. O referido imóvel é de legítima propriedade do vendedor, sem nenhum ônus, hipoteca ação judicial e extrajudicial, livre de quaisquer embaraço, sem mais nada a reclamar.

Terceira- o [a] Vendedor [a] se responsabiliza por si e por seus herdeiros a nada terem o que reclamarem sobre esta venda ora realizada, nem futuramente, dando apartir da data de quitação, uso posse e domínio do referido Imóvel, ao Comprador.

Quarta- Ambas as partes renunciam o direito de se arreperderem desta venda ora realizada e se comprometem entre si a não intentarem nenhuma outra ação no sentido de interceptar sua última ação legal.

Quinta- Fica desde já eleito o FÓRUM DE COMARCA DE VITÓRIA DO JARI-AP, para serem resolvidos algumas questões que ventura se originar deste contrato lavrado foi, obriga-se a cumpri-lo e para isso assinando-o próprio punho perante duas testemunhas para que conduza ao efeitos legais da lei em vigor.

Vitória do Jari-AP, 14 de janeiro 2011.

Declarante/ Vendedor: _____

Declarante/ Comprador: _____

Testemunha (1) _____

Testemunha (2) _____

Contrato de Compra e Venda

COMPROVAÇÃO DE MORADIA

Termo de Imissão de Posse

TERMO DE IMISSÃO DE POSSE

_____, _____,
_____, inscrito no CPF sob nº _____,
_____, endereço eletrônico _____,
_____, residente e domiciliado na _____,
_____, na cidade de _____,
_____, condição de adquirente do imóvel _____,
_____, conforme matrícula nº _____,
_____, registrada em _____;

DECLARA que em _____, toma posse do referido imóvel compromissado, podendo exercer todas as prerrogativas de proprietário como usar, usufruir, gozar e nele realizar as benfeitorias e melhoramentos que julgar necessário.

Sendo o que havia a declarar e por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Página 1/7 © Copyright 2019 Modeloinicial.com.br - Todos os direitos reservados.

Assinatura

Exemplo de Termo de Posse

Prefeitura de Fortaleza
Secretaria Municipal das Finanças

CELULA DE GESTÃO DO IPTU
Rua Gal. Beterini, 724 - Horário: 8:00 às 16h30 - Tels: 3254.5315 / 3105.1153
Postos de Atendimento Sefin nas Regionais I, II, III, IV, V e VI.
Vapt Vupt Messejana (vizinho ao terminal de ônibus)
Acesse nossos serviços: www.sefin.fortaleza.ce.gov.br

DEVOÇÃO ELETTRONICA
CORREIOS

FAC
992237847 - ORÇ. SEFIN
CORREIOS

IPTU - 2016

1213449044106430000001332910010316

Endereço do imóvel: _____

A SEFIN possui um posto de atendimento em sua Regional. Em caso de dúvidas procure:
R DOM JERONIMO 20 FARIAS BRITO

Pague a cota única até 7 de março e ganhe 7,5% DE DESCONTO

*Para ter direito aos descontos, o imóvel não pode possuir dívidas anteriores com o IPTU.

Efetue o pagamento deste DAM, até a data do vencimento, em um agente credenciado:

- Banco Bradesco S.A.
- Banco do Brasil S.A.
- Banco Citibank S.A.
- Banco Santander Brasil S.A.
- Casas Lotéricas da CEF
- CEF - Caixa Econômica Federal
- Farmácias Pague Menos

Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado do Brasil - RANCOOB

IPTU (atualizado)

COMPROVAÇÃO DE MORADIA

12.2 PARA IMÓVEL PRÓPRIO SEM COMPROVAÇÃO DE TITULARIDADE:



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

DECLARAÇÃO DE MORADIA SEM COMPROVAÇÃO DE TITULARIDADE

Eu, _____, inscrito(a) no
Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____, residente na rua
_____, nº _____, bairro _____,
cidade _____ e Estado _____, declaro, para os devidos fins, que detenho
posse do referido imóvel há _____ anos, adquirido por meio de
_____. Entretanto, declaro não possuir escritura ou registro
daquele em órgãos públicos para fins de comprovação desta titularidade.

Declaro ainda que o(a) estudante _____,
participante de processo seletivo da Pró-reitoria de Assuntos Estudantis, reside no endereço acima
informado.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a omissão de
dados ou a inserção de dado falso ou diverso da que deveria ser declarado configurará o crime de
Falsidade Ideológica, conforme o art. 299 do Código Penal, além de ensejar o desligamento
imediato do(a) estudante, participante de processo seletivo, do Programa ou auxílio caso confirmada
em apuração posterior ao ingresso no referido benefício, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

Declaração de Moradia sem Comprovação de Titularidade

COMPROVAÇÃO DE MORADIA

12.3 PARA IMÓVEL ALUGADO

- É necessário apresentar: cópia do contrato de locação e cópia do recibo atualizado de um dos últimos 3 meses. Caso não possua contrato de locação: declaração de pagamento de aluguel assinada pelo proprietário do imóvel. Além da declaração de divisão de aluguel, quando não for o locatário oficial.



CONTRATO DE LOCAÇÃO

Os signatários deste instrumento, de um lado

qualificação _____ C.D.C. (CPF) _____

e, de outro lado,

qualificação _____ C.D.C. (CPF) _____

em justo e contratado o seguinte, que mutuamente aceitaram e subscritos, a saber:

O primeiro nomeado, aqui chamado "locautor", sendo proprietário do _____

ou não _____

ou segundo, aqui designado "locatário", mediante as cláusulas e condições abaixo estipuladas, ou sejam:

1ª - O prazo de locação é de _____ meses a partir de _____ a terminar em _____

data em que o locatário se obriga a ocupar o imóvel completamente decorado, no estado em que o recebe, independentemente de notificação ou intimação judicial, necessitada a validade de prorrogação da locação, e que somente se fará por escrito.

2ª - Caso o locatário não ocupe o imóvel no fim do prazo contratado, pagará enquanto estiver na posse do mesmo, o aluguel mensal estipulado nos termos da Cláusula Décima Oitava, até a efetiva desocupação do imóvel objeto deste instrumento;

3ª - O aluguel mensal é de _____, que o locatário se compromete a pagar pontualmente, até o dia _____, na residência do locatário ou de seu representante;

4ª - O locatário, salvo as obras que impõem na segurança do imóvel, obriga-se por todos os custos, devendo fazer o imóvel locado em boas condições de higiene e limpeza, com os aparelhos sanitários e de iluminação, fogão, geladeira, ar-condicionado, móveis, eletrodomésticos, pintura, vernizes, pisos, fornos, churrasqueiras, e demais acessórios em perfeito estado de conservação e funcionamento, para além, no caso de danos ou deterioração, não somente ser obrigado a indenizar ou indenizar-se por qualquer dano, ainda que necessário, ao qual o locatário desde logo incorrerá ao imóvel;

5ª - Obriga-se mais o locatário a satisfazer a todas as exigências dos Poderes Públicos, a que der causa, e a não transferir este ônus, nem fazer modificações ou transformações no imóvel sem autorização escrita do locatário;

6ª - O locatário desde já faculto ao locatário examinar ou visitar o imóvel locado quando entender conveniente;

7ª - O locatário também não poderá sub-locar nem emprestar o imóvel no todo ou em parte, sem proceder convenientemente por escrito do locatário, devendo, no caso deste ser dado, agir oportunamente junto aos ocupantes, a fim de que o imóvel esteja desocupado no término do presente contrato;

8ª - No caso de desapropriação do imóvel locado, ficará o locatário desobrigado por todos os ônus deste contrato, necessitando ao locatário tão somente, a facultade de fazer do prédio desapropriado a indenização a que, porventura, tiver direito;

9ª - Qualquer intimação do Serviço Sanitário será motivo para o locatário abandonar o imóvel ou pedir a rescisão deste contrato, salvo procedimento escrito judicial, que aqui entre a contestação apresentada cabível;

10ª - Para todas as questões relativas a este contrato, será competente o foro de situação do imóvel, seja qual for o domicílio dos contratantes;

11ª - Tudo quanto for devido em razão deste contrato e que não comparecer o processo executivo, será cobrado em ação competente, ficando a cargo do devedor, em qualquer caso, os honorários de advogado que o credor constituir para resolução dos seus direitos;

12ª - No caso de morte, falecimento ou incapacidade de _____, o locatário será obrigado dentro de 30 dias a dar substituição idônea, a juízo do locatário, sob pena de incumprir na cláusula seguinte;

13ª - Fica estipulado a multa de _____ no qual incidirá a parte que infringir qualquer cláusula deste contrato, com a facultade, para a parte inocente, de poder constituir simultaneamente rescisão a locação, independentemente de qualquer formalidade;

14ª - Assim _____ também o presente, solidariamente com o locatário por todas as obrigações acima enuncadas, e _____

de _____

qualificação _____ C.D.C. (CPF) _____

Cópia _____

ou responsável, em nome, por meio de _____, nos efeitos das chaves do imóvel locado;

15ª - Qualquer entrega materializada ao imóvel e suas instalações, bem como as despesas a que o proprietário for obrigado por eventual modificação feita no imóvel, pelo locatário, não ficam compreendidas na multa da cláusula 13ª, mas serão pagas à parte;

CONTRATO

CONTRATO

Cópia do Contrato de Locação



RECIBO DE ALUGUEL

Nº _____

ALUGUEL _____

Acrescimo e Lei _____

Impostos e Taxas _____

Taxa Água _____

SOMA _____

Desc. I.R.F. _____ %

Líquido _____

Recebemos de _____ a importância de _____

à conta de R\$ _____

proveniente do aluguel de _____

em _____

correspondente ao mês _____ de _____

Data Pagto. _____

Cópia do Recibo de Aluguel

COMPROVAÇÃO DE MORADIA



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

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE ALUGUEL, PENSÃO, PENSIONATO OU MORADIA COMPARTILHADA

Eu, _____
(locador(a)/proprietário(a) do imóvel), inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____, declaro, para os devidos fins, que alugo para o(a) estudante _____ o imóvel/vaga de minha propriedade situado na rua _____, nº _____, bairro _____, cidade _____ e Estado _____, desde _____ pelo valor total de R\$ _____ mensais.

PARA PREENCHIMENTO EM CASO DE MORADIA COMPARTILHADA

O valor referente ao aluguel do imóvel acima descrito é dividido entre _____ (nº) estudantes cujos nomes e CPF são listados a seguir:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a omissão de dados ou a inserção de dado falso ou diverso da que deveria ser declarado configurará o crime de *Falsidade Ideológica*, conforme o art. 299 do Código Penal, além de ensejar o desligamento imediato do(a) estudante, participante de processo seletivo, do Programa ou auxílio caso confirmada em apuração posterior ao ingresso no referido benefício, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

*Declaração de Pagamento de Aluguel, Pensão, Pensionato
ou Moradia Compartilhada*

COMPROVAÇÃO DE MORADIA

12.4 PARA IMÓVEL FINANCIADO

CAIXA		RECIBO DE PAGAMENTO		2º VIA		
Contrato: 9.9999.9999.999-9		Dados do Mutuário				
Prestação do Mês N°		NOME DO CLIENTE				
Prazo do Financiamento		RUA XXXXX, APTO 999 BL Z				
Taxa de Juros Contratual		BAIRRO - CIDADE - UF - CEP				
Índice de Reajuste Prestação no Mês		CPF/CGC: 999.999.999-99				
Índice Reajuste Saldo Devedor no Mês		Descrição dos 12 Últimos Pagamentos				
Categoria Profissional		Prest.	Data Venc.	Data Pagtº	Valor Devido (R\$)	Valor Pago (R\$)
Complemento		005	06/05/2014	05/05/2014	1.518,13	1.518,13
SG RGE		006	06/06/2014	06/06/2014	1.517,07	1.517,07
L. Financ./Or. Recursos		007	06/07/2014	07/07/2014	1.514,84	1.514,84
TP		008	06/08/2014	06/08/2014	1.513,30	1.513,31
UNO - Agência de Contrato		001	06/09/2014	08/09/2014	1.516,71	1.516,71
Extrato de Evolução		002	06/10/2014	06/10/2014	1.514,17	1.514,17
Saldo Devedor Teórico em		003	06/11/2014	06/11/2014	1.512,85	1.512,85
R\$		004	06/12/2014	08/12/2014	1.510,95	1.510,95
Juros/Correção do Mês (R\$)		005	06/01/2015	06/01/2015	1.510,03	1.510,03
Amortização do Mês (R\$)		001	06/02/2015	06/02/2015	1.524,56	1.524,55
		002	06/03/2015	06/03/2015	1.526,70	1.523,45
		002	06/04/2015	06/04/2015	1.523,09	1.526,35
		TOTAL DA DIFERENÇA ATUALIZADA (R\$) 0,00				
Extrato de Evolução FGTS na Prestação		Demonstrativo do Encargo do Mês (R\$)				
Saldo anterior:		Demonstrativo		Valor		
Correção mês:		Prestação		1.451,99		
Utilização mês:		Seguros		42,48		
Salto atual:		FCVS		0,00		
		Taxa Adm.		25,00		
		Taxa Oper. Mensal		0,00		
		Diferença Prestação Emitida		0,00		
		Bônus/Subsídio		0,00		
		Quota FGTS N°0		0,00		
		Via do Mutuário - Autenticação Mecânica				
		RECIBO DE PRESTAÇÃO COM DÉBITO AUTOMÁTICO, PAGAR APENAS SE O DÉBITO NÃO OCORRER.				
		*** SENHOR CAIXA SÓ RECEBER À PEDIDO DO CLIENTE.***				

Cópia do Recibo de Financiamento de Imóvel (de um dos últimos 3 meses)

12.5 PARA IMÓVEL CEDIDO:



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

DECLARAÇÃO DE MORADIA CEDIDA

Eu, _____ (proprietário(a) do imóvel), inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____, declaro, para os devidos fins, que _____, participante de processo seletivo da Pró-reitoria de Assuntos Estudantis, reside em minha propriedade situada à rua _____, nº _____, bairro _____, cidade _____ e Estado _____.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a omissão de dados ou a inserção de dado falso ou diverso da que deveria ser declarado configurará o crime de *Falsidade Ideológica*, conforme o art. 299 do Código Penal, além de ensejar o desligamento imediato do(a) estudante, participante de processo seletivo, do Programa ou auxílio caso confirmada em apuração posterior ao ingresso no referido benefício, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, de _____ de _____.

Assinatura do(a) Proprietário(a) do Imóvel

Assinatura do(a) Estudante

Declaração de Moradia Cedida

COMPROVAÇÃO DE MORADIA

13. COMPROVANTE DE ENDEREÇO

- Preferencialmente a conta de energia

enel Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 548731085
Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

DADOS DO CLIENTE
Rota Medidor Poste
Nome
Endereço Postal

Esta é a segunda via de NOV/2018
Utilize o n° abaixo sempre que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
End. da Unidade Consumidora
RG / CPF / CNPJ CGF
Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA Fator de Potência 0

VENCIMENTO
16/11/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
125,64

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO
Leitura Atual Leitura Anterior Constante Consumo (kWh) Consumo Incl. Consumo Faturado
FP 5690 5551 1 139 0 139

DESCRICÃO DA CONTA
Quantidade Tarifa Valor (R\$)
ENERGIA CONSUMO 139 0,79292 110,21

DATAS DE LEITURA
Data de Emissão/ Apresentação Prev. Próxima Leitura
08/11/2018 10/12/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

ICMS
Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto
110,21 27% 29,75

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO
ENERGIA 40,45
TRANSMISSÃO 4,31
DISTRIBUIÇÃO 23,04
ENCARGOS SETORIAIS 6,18
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS) 36,23

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 37,82
Conjunto
Mês SET/ 2018

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)
Compense suas emissões pelo consumo da energia elétrica.
Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica(%CO₂)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Consumo (kWh)
10/2018	135
11/2018	136
12/2018	122
01/2019	128
02/2019	120
03/2019	121
04/2019	133
05/2019	135
06/2019	131
07/2019	126
08/2019	122
09/2019	110
10/2019	104
11/2019	125

autenticação mecânica **clientes**

N° do Cliente: N° da Nota Fiscal: Total a Pagar (R\$): **125,64**
Data de Emissão: Referência: **NOV/2018** N° de Controle:



Cópia da Conta de Energia
(referente a um dos últimos 3 meses)

DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA PARA CADA BENEFÍCIO

14. DADOS BANCÁRIOS

- É necessário apresentar se forem solicitados o Auxílio Creche, Auxílio Emergencial e Bolsa de Iniciação Acadêmica.
- A conta deve ser de titularidade do(a) estudante;
- Serão aceitas somente **conta corrente, conta fácil e conta universitária, sendo vedada a apresentação de conta poupança.**



Modelo 1



Modelo 2

FORTALEZA, 19 DE SETEMBRO DE 2017.

Bem-vindo(a) [REDACTED]

Para nós do Santander, ter você como um de nossos clientes é motivo de grande satisfação.

A partir de agora, você pode contar com uma ampla rede de atendimento em todo o País e com as facilidades do nosso Internet Banking e da Central de Atendimento Santander, o Santander por telefone.

Agência: [REDACTED] PAB UNIV. FED.DO CEARA
Conta Corrente: [REDACTED]

Para sua maior comodidade, confira abaixo os produtos e serviços contratados* até o momento:

	Sim	Não
▪ Cheque Especial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Cartão de Débito	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
▪ Cartão Múltiplo: PLAY DO SANTANDER	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Opções de Cartões:		
◦ Seguro Cartão Protegido	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
◦ Cartão Expresso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ ContaMax	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Pacote de Serviços	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Poupança 600129237	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Depósito Programado em Poupança	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
▪ Débito Automático	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
▪ Extrato Consolidado Inteligente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
▪ Extrato Consolidado	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
▪ Serviço de Adiantamento a Depositante	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Avisos, atestados e declarações	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Além disso, você ainda terá acesso às seguintes funcionalidades:

- Internet Banking - para cadastrar acesse o site www.santander.com.br
- Acesso a Central de Atendimento Santander - Atendimento via telefone

Mais do que atender você, nosso compromisso é retribuir sua escolha tornando sua vida cada prática e suas conquistas cada vez mais fáceis.

É assim que o Santander espera retribuir sua escolha.

Atenciosamente,

Banco Santander (Brasil) S.A.

Importante:
* A manutenção do número da conta aqui informado, está condicionada a aceitação por parte do Santander, quanto aos termos de Abertura de Conta assinada pelo Cliente. Considerando o indeferimento da conta acima referida, informamos que a CCB - Cédula de Crédito Bancário, caso tenha sido em contratação, será inutilizada pelo Banco.

de Atendimento Santander 4004-3535 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800-702-3535 (outr
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente 0800-762-7777 - Ouvidoria 0800-726-0322.

Modelo 3



A cópia dos dados bancários do(a) estudante deve informar o banco, a agência e conta. Caso a conta seja da Caixa Econômica, o número da operação também deve ser informado.

DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA PARA CADA BENEFÍCIO

15. DECLARAÇÃO NEGATIVA DE BOLSA E ESTÁGIO

- É necessário apresentar se forem solicitados o Auxílio Emergencial e Bolsa de Iniciação Acadêmica.



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

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE BOLSA E ESTÁGIO REMUNERADO

Eu, _____, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____ e matriculado(a) no curso _____ da Universidade Federal do Ceará sob o nº _____, declaro, para os devidos fins, que **não possuo (na presente data) outra modalidade de Bolsa ou estágio remunerado** nas 3 (três) esferas de Governo (municipal, estadual e federal) nem em instituições e órgãos privados ou filantrópicos.

Caso já beneficiário, for aprovado em processo seletivo posteriormente e desejar assumir outra Bolsa ou estágio remunerado, declaro que irei solicitar **desligamento imediato do Programa de Iniciação Acadêmica ou Auxílio Emergencial da PRAE, por meio da assinatura de Termo de Desistência.**

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a omissão de dados ou a inserção de dado falso ou diverso da que deveria ser declarado configurará o crime de *Falsidade Ideológica*, conforme o art. 299 do Código Penal, além de ensejar o **desligamento imediato do Programa ou auxílio e o ressarcimento ao erário** do período em que for constatado o acúmulo, caso confirmada em apuração posterior ao ingresso no referido benefício, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

Declaração Negativa de Bolsa e Estágio Remunerado

DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA PARA CADA BENEFÍCIO

16. DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI OUTRA GRADUAÇÃO

- É necessário apresentar se for solicitada a Bolsa de Iniciação Acadêmica.



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

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE GRADUAÇÃO (ESTUDANTE)

Eu, _____, inscrito(a) no
Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____ e matriculado(a) no curso
_____ da Universidade Federal do Ceará sob o nº
_____, declaro, para os devidos fins, não ter concluído curso de graduação.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a omissão de dados ou a inserção de dado falso ou diverso da que deveria ser declarado configurará o crime de *Falsidade Ideológica*, conforme o art. 299 do Código Penal, além de ensejar o desligamento imediato do Programa ou auxílio caso confirmada em apuração posterior ao ingresso no referido benefício, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) estudante

Declaração de Não Possuir Outra Graduação

DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA PARA CADA BENEFÍCIO

17 PARA ESTUDANTES QUE FORAM BOLSISTAS DO PROGRAMA DE INICIAÇÃO ACADÊMICA NO ANO ANTERIOR A SOLICITAÇÃO

- É necessário apresentar se for solicitada a Bolsa de Iniciação Acadêmica.

17.1 CÓPIA DO CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO NO ENCONTRO DE INICIAÇÃO ACADÊMICA DOS ENCONTROS UNIVERSITÁRIOS DA UFC

- Para bolsistas alocados (as) em projetos do UFC Integra.



Exemplo de Certificado

DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA PARA CADA BENEFÍCIO

17.2 CÓPIA DO CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO NO ENCONTRO DA PRÓ-REITORIA A QUAL O PROJETO ESTÁ VINCULADO

- Para bolsistas alocados (as) em projetos do Inter Pró-Reitorias.



Exemplo de Certificado

DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA PARA CADA BENEFÍCIO

17.3 CÓPIA DO CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO COMO OUVINTE DOS ENCONTROS UNIVERSITÁRIOS

- Para bolsistas alocados (as) no Programa Acolhida ao Récem Ingresso

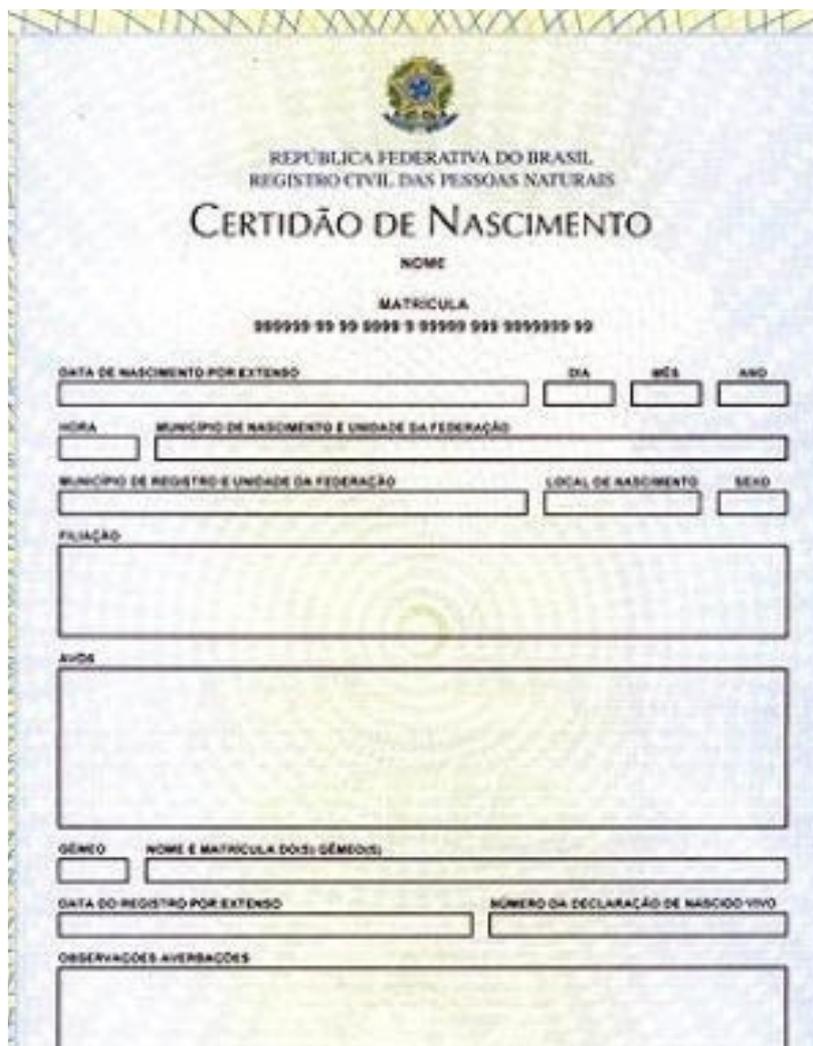


Exemplo de Certificado

DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA PARA CADA BENEFÍCIO

18 CÓPIA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO DO (A) FILHO (A) COM IDADE ENTRE 6 E 48 MESES INCOMPLETOS

- É necessário apresentar se for solicitado o Auxílio Creche.



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME
MATRICULA
999999 99 99 9999 9 99999 999 9999999 99

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO: DIA MÊS ANO

HORA MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO LOCAL DE NASCIMENTO SEXO

FILIAÇÃO

AJUDA

GÊMEOS NOME E MATRICULA DOS(G) GÊMEOS:

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO-VIVO

OBSERVAÇÕES AVERBADES

Certidão de nascimento

DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA PARA CADA BENEFÍCIO

19 DECLARAÇÃO DE COABITAÇÃO DO (A) ESTUDANTE COM O (A) FILHO (A)

- É necessário apresentar se for solicitado o Auxílio Creche.


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

DECLARAÇÃO DE COABITAÇÃO

Eu, _____, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____ e matriculado(a) no curso _____ da Universidade Federal do Ceará sob o nº _____, declaro, para os devidos fins, que possuo guarda do(a) meu(minha) filho(a) _____, cuja data de nascimento é ____/____/____, e que ele(a) reside comigo na rua _____, nº _____, bairro _____, cidade _____ e Estado _____.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a omissão de dados ou a inserção de dado falso ou diverso da que deveria ser declarado configurará o crime de *Falsidade Ideológica*, conforme o art. 299 do Código Penal, além de ensejar o desligamento imediato do(a) estudante, participante de processo seletivo, do Programa ou auxílio caso confirmada em apuração posterior ao ingresso no referido benefício, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

Declaração de Coabitação

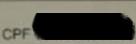
DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA PARA CADA BENEFÍCIO

20 TERMO DE CIÊNCIA ENTREGUE PELA PROGRAD CONSTANDO ENTRADA COMO SUPLENTE

- É necessário apresentar se for solicitado o Auxílio Emergencial e se o (a) estudante se encaixar no 1º requisito.

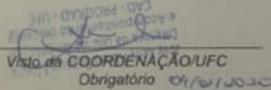
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ Via do Candidato
(Esta via deve ser apresentada para receber o visto da PROGRAD/UFC)

TERMO DE CIÊNCIA

Eu, , CPF , candidato(a) APROVADO (A) na CHAMADA REGULAR do Sisu 1º/2020 no curso de ENGENHARIA DE PRODUÇÃO MECÂNICA, formação Bacharelado, turno Integral, Campus da UFC em Fortaleza, por meio da Cota L6, no ato em que solicito matrícula, declaro que estou CIENTE E DE ACORDO com os seguintes termos:

1. Para que a minha matrícula seja efetivamente concluída, devo, sob pena de perda definitiva da vaga, me apresentar à coordenação de meu curso para realizar a minha Confirmação Presencial de Matrícula, assinando exclusivamente a "Ata de Confirmação Presencial de Matrícula". Caso meu ingresso aconteça no 1º semestre letivo de 2020, a Confirmação Presencial de Matrícula será nos dias 17 e 18 de fevereiro de 2020. Caso meu ingresso aconteça no 2º semestre letivo de 2020, a Confirmação Presencial de Matrícula será nos dias 22 e 23 de julho de 2020;
2. O tempo máximo de conclusão do curso ao qual solicito matrícula é de 15 semestres;
3. Não é permitido a uma mesma pessoa ocupar, como estudante, simultaneamente, na graduação, 2 (duas) vagas, no mesmo curso ou em cursos diferentes em uma ou mais de uma instituição pública de ensino superior em todo o território nacional (Lei nº 12.089, de 11/11/2009);
4. O estudante de graduação que contrair duas reprovações por frequência na mesma disciplina ou atingir um total de quatro reprovações por frequência em disciplinas do curso terá sua matrícula do semestre subsequente bloqueada (Resolução nº 12/CEPE/UFC, de 19/06/2008);
5. Prescreverá em quatro semestres letivos, seguidos ou não, o direito ao vínculo institucional por interrupção dos estudos, seja por Trancamento Total, seja por Matrícula Institucional ou por Abandono Temporário dos mesmos. Ficam ressalvados os casos previstos em Lei;
6. A não realização de matrícula em disciplinas, ou de Matrícula Institucional, ou de Trancamento Total, em qualquer período letivo do curso, configura abandono. Assim, caso isso ocorra, poderei perder definitivamente o vínculo com a UFC;
7. Caso eu já esteja matriculado em qualquer outro curso da UFC, a solicitação de matrícula no novo curso para o qual fui aprovado implica na desistência automática e definitiva da vaga ocupada anteriormente;
8. Não houve análise prévia de minha documentação comprobatória de enquadramento às cotas. Estou ciente de que o resultado da análise de meus documentos será divulgado no dia 17 de fevereiro de 2020 no site www.sisu.ufc.br, e que é de minha total responsabilidade verificar nesta data a existência de eventuais pendências;
9. Caso eu não tenha apresentado a documentação comprobatória completa e correta, estarei irrevogavelmente eliminado do processo seletivo;
10. Ao solicitar matrícula, aceito as condições ou restrições constantes da legislação em vigor, do Estatuto, do Regimento Geral ou de normas aprovadas pela UFC.

Fortaleza, 04 de fevereiro de 2020.

(Este documento, quando assinado pela PROGRAD/UFC, cumpre a função de Recibo de Solicitação de Matrícula da Chamada Regular)

 Autenticação: 

Emitido em: 30 de janeiro de 2020

Para verificar a autenticidade deste documento acesse <http://si3.ufc.br/sigaa/documentos>, informando o CPF, data de emissão do documento e o código de autenticação.

Termo de ciência



1º requisito: Estudantes que tenham ingressado na UFC por meio das listas de espera do SISU durante o primeiro semestre letivo do ano vigente ou ingressantes no segundo período do ano letivo atual, em um dos cursos presenciais de graduação, isto é, discentes que adentraram à universidade após os processos seletivos de bolsas e auxílios da PRAE/UFC

DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA PARA CADA BENEFÍCIO

21 BILHETES DE PASSAGENS

- Se o (a) estudante estiver solicitando o Auxílio Emergencial e se encaixar no 2º requisito, isso pode ser um comprovante apresentado.

 Viação Resendense Ltda.		Nº DE CONTROLE 219081	
RUA PADRE ERNESTO ZARAMELLA, Nº 29 - COTIARA BARRA MANSA - RJ - CEP: 27347-490 C.N.P.J.: 28.697.464/0001-18 - INSCRIÇÃO ESTADUAL: 83.706.120 - D.E.F.: 03 TEL.: (0xx24) 3323-1309/3323-0121 - FAX: (0xx24) 3323-1054 e-mail: resendense@resendense.com.br			
BILHETE DE PASSAGEM RODOVIÁRIO			
SÉRIE ÚNICA 2ª VIA - PASSAGEIRO		Nº 209723	
LINHA VOLTA REDONDA X SAO PAULO		PREFIXO 07003561	
DE RESENDE		PARA SAO PAULO	
DATA DE EMBARQUE 06/11/04	HORÁRIO 07:00	POLTRONA 09	DIA DA SEMANA sab
		PLATAFORMA B	
DATA DA EMISSÃO 05/11/04	TIPO DE ÔNIBUS EXECUTIVO	Km 0267	AGÊNCIA 10103
		AGENTE RRE3	
TARIFA 30,87	PEDÁGIO 2,16	OUTROS <i>Bilhete de passagem</i> 0,00	TOTAL 33,03
"O PASSAGEIRO GUARDARÁ SEU BILHETE PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO EM VIAGEM."			
<small>TILIFORM INFORMATICA LTDA., AV. JOAQUIM M. FIGUEIREDO, 1-121 - DISTR. INDL. BAURU SP CNPJ 54.842.406/0001-40 I.E. 209.119.448.114 I.M. 34.954-14 CEP 17034-280 200Mx2 VIAS NUM. 150.001 A 350.000 B.P.R. SERIE UNICA - AIDF 016183/RJ 10/2003 - PROC. E-04/257.085/01 - DATA LIMITE PARA EMISSAO: 09/10/2005</small>			

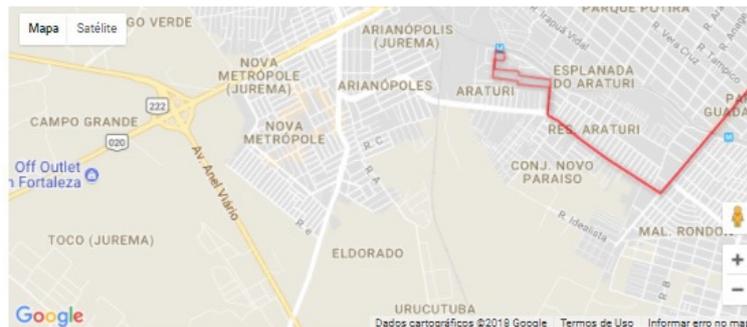


2º requisito: Estudantes que morem em cidades diferentes do Campus Fortaleza com dificuldades financeiras de deslocamento (transporte).

DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA PARA CADA BENEFÍCIO

22 DECLARAÇÃO DE ASSOCIAÇÕES DE TRANSPORTE INTERMUNICIPAL

- Se o (a) estudante estiver solicitando o Auxílio Emergencial e se encaixar no 2º requisito, isso pode ser um comprovante apresentado.



1			Tarifa: R\$ 3,20 - (meia R\$ 1,60 - carteira metropolitana)			
2			Vale Aceito: L			
3	333-ARATURÍ					
4						
5	Dias Úteis		Sábado		Domingo	
6	Araturí	Fortaleza	Araturí	Fortaleza	Araturí	Fortaleza
7	4:00	4:37	4:00	4:40	4:00	4:30
8	4:30	5:07	4:30	5:05	4:45	5:20
9	4:45	5:22	4:50	5:25	5:15	5:55
10	5:00	5:40	5:10	5:55	5:45	6:25
11	5:12	5:52	5:25	6:10	6:10	6:50
12	5:24	6:05	5:40	6:25	6:30	7:10
13	5:35	6:20	5:50	6:35	6:50	7:30

Declaração de associações de transporte intermunicipal



2º requisito: Estudantes que morem em cidades diferentes do Campus Fortaleza com dificuldades financeiras de deslocamento (transporte).

DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA PARA CADA BENEFÍCIO

23 CÓPIA DA PÁGINA COM COMPROVAÇÃO DO VALOR DE PASSAGENS

- Se o (a) estudante estiver solicitando o Auxílio Emergencial e se encaixar no 2º requisito, isso pode ser um comprovante apresentado.

Transporte - Pesquisa de Linhas Regulares de Passageiros (Ônibus/Vans)

Pesquisa Linhas de Passageiros (Regular e Complementar)

INFORME OS DADOS DE ORIGEM E DESTINO DE SUA VIAGEM:

Origem: FORTALEZA
Destino: CASCAVEL
Horários (turnos)*: Manhã (05:00 às 12:00) Tarde (12:01 às 18:00) Noite (18:01 às 04:59)

Linhas Regulares

Empresa	Descrição	Tarifa	Informações
	FORTALEZA/GUANACÉS	R\$ 7,35	Detalhes
	FORTALEZA / SUCATINGA	R\$ 8,30	Detalhes
	FORTALEZA/BARRA DA CAPONGA/ÁGUAS BELAS	R\$ 8,30	Detalhes
	FORTALEZA/MAJORLÂNDIA/QUIXABA	R\$ 8,40	Detalhes
	FORTALEZA/BEBERIBE/MORRO BRANCO/PRAIA DAS FONTES	R\$ 8,85	Detalhes
	FORTALEZA/MARAMBAIA	R\$ 8,85	Detalhes

Página com comprovação do valor de passagens



A comprovação do valor de passagens está disponível no site do DETRAN (<http://portal.detrان.ce.gov.br/index.php/transporte>) ou em site de empresas de ônibus

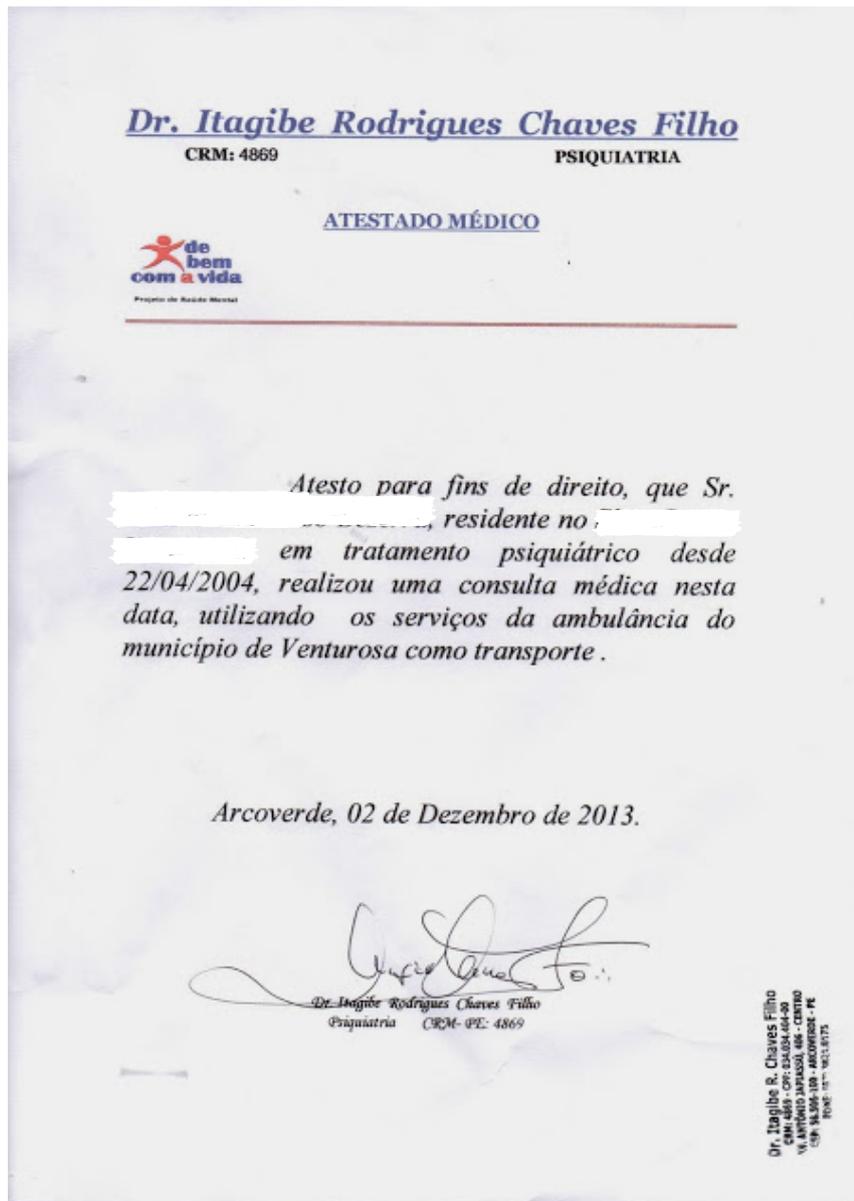


2º requisito: Estudantes que morem em cidades diferentes do Campus Fortaleza com dificuldades financeiras de deslocamento (transporte).

DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA PARA CADA BENEFÍCIO

24 COMPROVAÇÃO POR MEIO DE ATESTADO PSIQUIÁTRICO, RELATÓRIO PSICOLÓGICO, DENTRE OUTROS:

- Se o (a) estudante estiver solicitando o Auxílio Emergencial e se encaixar no 3º requisito, isso pode ser um comprovante apresentado.



Atestado Psiquiátrico

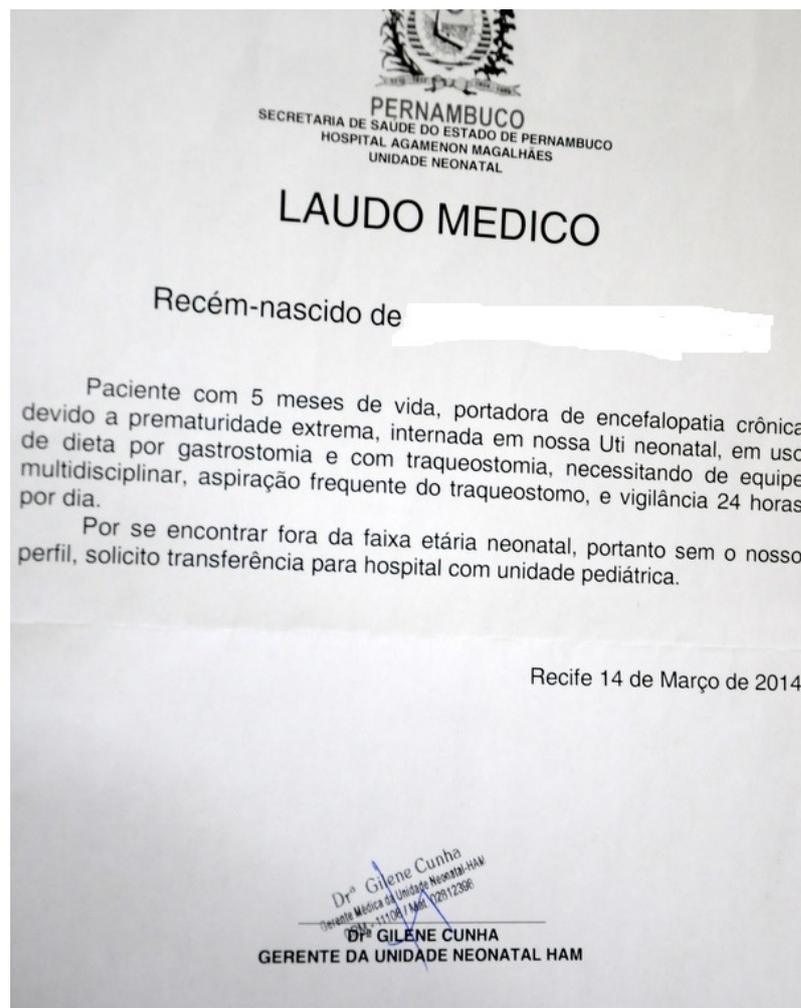


3º requisito: Estudantes que necessitem, mediante apresentação de laudo médico, de tratamento médico, medicamentos, exames, próteses e outros acessórios relacionados à saúde, sem os quais restará difícil manter a frequência regular às aulas; ou que se encontrem com limitação temporária, de saúde mental, mediante apresentação de atestado psiquiátrico, relatório psicológico, dentre outros.

DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA PARA CADA BENEFÍCIO

25 COMPROVAÇÃO DE TRATAMENTO MÉDICO: CONSULTA MÉDICA, ATESTADO MÉDICO, RECEITA, EXAMES DE SAÚDE, DENTRE OUTROS:

- Se o (a) estudante estiver solicitando o Auxílio Emergencial e se encaixar no 3º requisito, isso pode ser um comprovante apresentado.



Exemplo de laudo médico



3º requisito: Estudantes que necessitem, mediante apresentação de laudo médico, de tratamento médico, medicamentos, exames, próteses e outros acessórios relacionados à saúde, sem os quais restará difícil manter a frequência regular às aulas; ou que se encontrem com limitação temporária, de saúde mental, mediante apresentação de atestado psiquiátrico, relatório psicológico, dentre outros.

DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA PARA CADA BENEFÍCIO

26 ORÇAMENTO DE MEDICAMENTOS, PRÓTESES E OUTROS ACESSÓRIOS RELACIONADOS A SAÚDE :

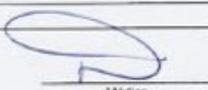
- Se o (a) estudante estiver solicitando o Auxílio Emergencial e se encaixar no 3º requisito, isso pode ser um comprovante apresentado.



Orçamento para solicitação de compra de óculos de grau

PACIENTE: Rafael Walteick

IMPORTANTE:
Você deverá fazer novo exame em: 11

OBSERVAÇÕES:
21/06/11 
Médico

PRESCRIÇÃO DE LENTES

	Esférico	Cilíndrico	Eixo	Prisma	Base	D.P.	D.N.R.
Para Longe	O.D. <u>-0,50 esf</u>						<u>medida</u>
	O.E. <u>-0,50 esf</u>						
Para Perto	O.D.						
	O.E.						

Lentes: Orgânicos Alto Índice Degradê Fotocromático
 Bifocal Multifocal Perlo

 O.D.  O.E.

Receita para solicitação de compra de óculos de grau



3º requisito: Estudantes que necessitem, mediante apresentação de laudo médico, de tratamento médico, medicamentos, exames, próteses e outros acessórios relacionados à saúde, sem os quais restará difícil manter a frequência regular às aulas; ou que se encontrem com limitação temporária, de saúde mental, mediante apresentação de atestado psiquiátrico, relatório psicológico, dentre outros.

DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA PARA CADA BENEFÍCIO

27 ORÇAMENTO DA LISTA DE MATERIAL ACADÊMICO SOLICITADO PELO (A) PROFESSOR (A) DA GRADUAÇÃO

- É necessário apresentar se for solicitado o Auxílio Emergencial e se o (a) estudante se encaixar no 4º requisito.

MATERIAIS REQUERIDOS PARA A DISCIPLINA-Química Geral

MATERIAIS	ORÇAMENTO 1	ORÇAMENTO 2	ORÇAMENTO 3
Jaleco	45,00 (Bioxerox)	60,00 (Vódete Jalecos)	50,00(Centro)
Calculadora científica	22,00 (Bioxerox)	50,00 (Lojas Americanas)	53,00(Extra)
Óculos p/ proteção	10,00(Bioxerox)	7,00(Lojas Americanas)	10,00(Centro)

[Redacted]

[Redacted]

Assinatura do professor(a)

MATERIAIS REQUERIDOS PARA A DISCIPLINA-Zoologia

MATERIAIS	ORÇAMENTO 1	ORÇAMENTO 2	ORÇAMENTO 3
Jaleco	45,00 (Bioxerox)	60,00 (Vódete Jalecos)	50,00(Centro)

[Redacted]

[Redacted]

Assinatura do professor(a)

MATERIAIS REQUERIDOS PARA A DISCIPLINA- INTRODUÇÃO A AGRONOMIA

No caso desta disciplina a disponibilidade requerida é em relação ao custo das viagens solicitadas e precisas para a vivencia real do nosso curso, variando de 6 reais a 20 por viagem. Não sabendo ao certo quantas viagens serão feitas.

[Redacted]

Assinatura do professor(a)

Orçamento Material Acadêmico



4º requisito: Estudantes que apresentem dificuldades para aquisição de material acadêmico, mediante solicitação formal do professor da disciplina, exceto para pagamento de fotocópia e compra de livros.

DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA PARA CADA BENEFÍCIO

28 DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIO DO PROGRAMA DE MORADIA COM BOLSA E ESTÁGIO REMUNERADO

- É necessário apresentar se for solicitado o Auxílio Emergencial e se o (a) estudante se encaixar nessa situação.



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

DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIO DO PROGRAMA DE MORADIA COM BOLSA OU ESTÁGIO REMUNERADO

Eu, _____, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____ e matriculado(a) no curso _____ da Universidade Federal do Ceará sob o nº _____, declaro, para os devidos fins, ser beneficiário(a) do Programa de Moradia da PRAE (Residência Universitária ou Auxílio Moradia) e possuir bolsa ou estágio remunerado de _____, vinculada a _____.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a omissão de dados ou a inserção de dado falso ou diverso da que deveria ser declarado configurará o crime de *Falsidade Ideológica*, conforme o art. 299 do Código Penal.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) estudante

Declaração de Beneficiário do Programa de Moradia com Bolsa ou Estágio Remunerado

OUTROS DOCUMENTOS

31 DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA



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

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, inscrito(a) no
Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº _____ e matriculado(a) no curso
_____ da Universidade Federal do Ceará sob o nº _____,
declaro, para os devidos fins, que não recebo pensão alimentícia.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a omissão de dados ou a inserção de dado falso ou diverso da que deveria ser declarado configurará o crime de *Falsidade Ideológica*, conforme o art. 299 do Código Penal, além de ensejar o desligamento imediato do Programa ou auxílio caso confirmada em apuração posterior ao ingresso no referido benefício, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

*Declaração de Não Recebimento de Pensão
Alimentícia*

OUTROS DOCUMENTOS

32.2 EXTRATO BANCÁRIO COM O VALOR DO BENEFÍCIO

- Se beneficiário do Bolsa Família ou de demais benefícios sociais (seguro safra, entre outros).

<p>CAIXA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</p> <p>AUTO-ATENDIMENTO - AG. PACO DO LUMIAR DATA: 24/05/2011 HORA: 10:20:25 TERMINAL: 31201001 CONTROLE: 312010010114</p> <p>BENEFICIO SOCIAL</p> <p>NIS : [REDACTED]</p> <p>PAGAMENTO A SER LIBERADO</p> <p>EM 25/05/2011</p> <p>Informações, reclamações, sugestões e elogios SAC CAIXA: 0800-726 0101 Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474 www.caixa.gov.br</p>	<p>CAIXA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</p> <p>AUTO-ATENDIMENTO - AG. COHAB DATA: 25/05/2011 HORA: 11:53:54 TERMINAL: 15761413 CONTROLE: 157614130119</p> <p>COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE BENEFICIO SOCIAL</p> <p>NIS : [REDACTED] NOME : [REDACTED]</p> <table><thead><tr><th>REFER.</th><th>BENEFICIO</th><th>VALOR</th></tr></thead><tbody><tr><td>05/2011</td><td>BOLSA FAMILIA</td><td>134,00</td></tr></tbody></table> <p>VALOR TOTAL : 134,00</p> <p>ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO COMPROVANTE DE PAGAMENTO</p> <p>Informações, reclamações, sugestões e elogios SAC CAIXA: 0800-726 0101 Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474 www.caixa.gov.br</p>	REFER.	BENEFICIO	VALOR	05/2011	BOLSA FAMILIA	134,00
REFER.	BENEFICIO	VALOR					
05/2011	BOLSA FAMILIA	134,00					

*Extrato Bancário - Bolsa Família
(atualizado de um dos últimos 3 meses)*

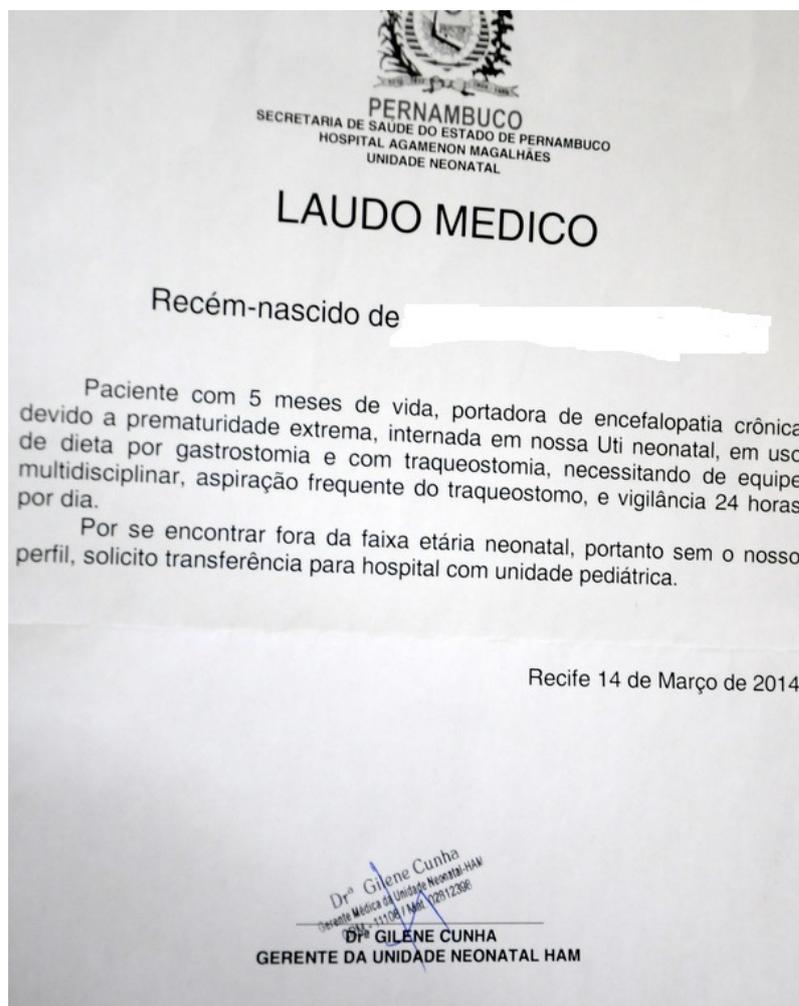
OUTROS DOCUMENTOS

33 COMPROVANTE DE CONDIÇÕES DE SAÚDE

- **Se for o caso**

33.1 CÓPIA DE LAUDO MÉDICO DE DOENÇA GRAVE, CRÔNICA E/OU INCAPACITANTE

- De parentes integrantes do núcleo familiar indicado no formulário de inscrição, ou do (a) estudante, se for o caso.



Laudo médico



A DIGEB/CASE/PRAE deseja uma caminhada acadêmica de muito sucesso. Fique atento(a) aos informes publicados no site (www.prae.ufc.br) para não perder grandes oportunidades!

2021

