



Universidade Federal do Pampa

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS**

**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO SOCIOECONÔMICO
DO PROGRAMA BOLSAS DE PERMANÊNCIA DA UNIPAMPA**

- 1 – Leia com atenção todo o formulário, é importante que todos os campos sejam preenchidos com letra legível;
- 2 – Anexe ao formulário os documentos comprobatórios, conforme o Edital 04/2011 - PRAEC.
- 3 – Os documentos entregues podem ser retirados pelo aluno não selecionado.
- 4 - O preenchimento deste cadastro não significa deferimento do benefício.
- 5 – O aluno deve estar ciente de que é crime previsto no Código Penal: “Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita, com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante” (Art. 299). Portanto, a omissão ou falsidade de informações pertinentes à seleção resultará em exclusão do processo, sem prejuízo às demais medidas cabíveis.
- 6 – Para esclarecimentos adicionais contatar a Assistente Social de sua unidade ou a PRAEC através do e-mail praec@unipampa.edu.br.

I – MODALIDADE DE BOLSA REQUERIDA

Preencher com X a modalidade de bolsa com a qual necessita ser contemplado. Caso for mais de uma modalidade, indique sua prioridade colocando números de “1” (alta necessidade), “2” (média necessidade) a “3” (menor necessidade).

() Bolsa Alimentação () Bolsa Moradia () Bolsa Transporte

II – IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Telefone: (____) _____ - _____ Email: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: () Feminino () Masculino

Curso: _____ Matrícula: _____ Período: () Manhã () Tarde () Noite

Naturalidade: _____ UF: _____ Nacionalidade: _____

Mora com: () família () colegas () outros. Quem? _____

Endereço atual do aluno no município de seu Campus (ou no município que resida conforme comprovação):

Rua: _____ Nº _____ Apto. _____

Bairro: _____ CEP: _____ UF: _____

Estado Civil:

- () Solteiro(a) () Casado(a) () União estável () Viúvo(a)
() Separado(a) Tipo: () separação legalizada () separação não legalizada
() paga pensão alimentícia () recebe pensão alimentícia

Situação econômica atual

Ocupacional:

- () Estágio remunerado Valor R\$: _____ () Bolsa (PIBIC, CNPQ, etc) Valor R\$: _____
() PBDA Valor R\$: _____ () Trabalho formal Valor R\$: _____
() Trabalho informal. Qual? _____ () Outra. Qual? _____ Valor R\$: _____
() Desempregado desde ___/___/___

Outras formas de renda:

- () Mesada (família). Valor R\$ _____ () Benefícios Sociais. Qual? _____
() Pensão Alimentícia. Valor R\$ _____ () Outra. Qual? _____ Valor R\$: _____

III – DADOS DA FAMÍLIA

Endereço residencial da família:

Rua _____ nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Telefone: (____) _____ - _____

Situação da Moradia: () Própria () Alugada () Cedida () Financiada

Situação Patrimonial:				Descrição
Casa e/ou Apartamento	() 1	() 2	() 3 ou +	
Terreno Urbano	() 1	() 2	() 3 ou +	
Imóvel Rural	() 1	() 2	() 3 ou +	
Automóvel (modelo, ano)	() 1	() 2	() 3 ou +	
Motocicleta (modelo, ano)	() 1	() 2	() 3 ou +	
Outros (aplicações financeiras, firma, cotas de empresa, renda com imóvel, etc)				

Situação da Saúde da Família:

Você ou alguém em sua família possui alguma deficiência, doença grave, crônica e/ou incapacitante?

- () Sim Quem? _____ Qual? _____
() Não

Utiliza medicação contínua? () Sim Qual? _____

- () Não

Em caso afirmativo, quais os meios de acesso a este medicamento?

- () Compra. Valor estimado R\$ _____ () SUS () Doações. Quem? _____

OBSERVAÇÕES INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: _____
