

ANEXO V- MODELOS DE CAPAS, ENVELOPES, FOLHA DE CONFERÊNCIA, TERMO DE CIÊNCIA E QUADRO DO GRUPO FAMILIAR

**ENVELOPE I (Identificação Externa)
(Lacrado)**

ESTE ENVELOPE DEVERÁ CONTER TODA DOCUMENTAÇÃO SOLICITADA, EXCETO AQUELAS DESTINADAS AO ENVELOPE II

<input type="checkbox"/> Primeiro Cadastro		<input type="checkbox"/> Indeferido no semestre anterior	
<input type="checkbox"/> Atualização Cadastral		<input type="checkbox"/> Reavaliação Socioeconômica	
<input type="checkbox"/> Reativação de Cadastro na PROACE (transição de bacharelados, reopção ou cancelamento de curso, mobilidade acadêmica, trancamento)			
Nome:			
Curso:		Matrícula:	
Nome (s) do (as) membros do grupo familiar que também estudam na UFVJM: (Somente quando for o caso)			
OBSERVAÇÕES: (Uso Exclusivo da PROACE)			

ENVELOPE II (Identificação Externa) (Não lacrado)

ESTE ENVELOPE DEVERÁ CONTER:

- 01) CÓPIAS DAS CARTEIRAS DE TRABALHO DOS MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR (Apresentar originais para conferência); OU CÓPIA DOS PROTOCOLOS DE SOLICITAÇÃO DE CARTEIRA DE TRABALHO
- 02) CÓPIAS DO EXTRATO PREVIDENCIÁRIO DO CADASTRO NACIONAL DE INFORMAÇÕES SOCIAIS (CNIS);
- 03) TERMO DE CIÊNCIA
- 04) FOLHA DE CONFERÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO DO DISCENTE

Nome:

Curso:

Matrícula:

OBSERVAÇÕES: (Uso Exclusivo da PROACE)

FOLHA DE CONFERÊNCIA

Carteiras de Trabalho (cópia e originais) ou cópia de Protocolos de Solicitação da Carteira de Trabalho ou Cópia do Cadastro Nacional de Informações Sociais – CNIS ou extrato de Aposentadoria por invalidez e BPC/LOAS

Liste abaixo o nome das pessoas maiores de 18 anos que compõem o grupo familiar, incluindo você.		
	Nomes dos membros do grupo familiar maiores de 18 anos	Documentos apresentadas
1		() Carteira Original () Protocolo de Solicitação de carteira () CNIS () Aposentado por invalidez e BPC/LOAS
2		() Carteira Original () Protocolo de Solicitação de carteira () CNIS () Aposentado por invalidez e BPC/LOAS
3		() Carteira Original () Protocolo de Solicitação de carteira () CNIS () Aposentado por invalidez e BPC/LOAS
4		() Carteira Original () Protocolo de Solicitação de carteira () CNIS () Aposentado por invalidez e BPC/LOAS
5		() Carteira Original () Protocolo de Solicitação de carteira () CNIS () Aposentado por invalidez e BPC/LOAS
6		() Carteira Original () Protocolo de Solicitação de carteira () CNIS () Aposentado por invalidez e BPC/LOAS
7		() Carteira Original () Protocolo de Solicitação de carteira () CNIS () Aposentado por invalidez e BPC/LOAS
8		() Carteira Original () Protocolo de Solicitação de carteira () CNIS () Aposentado por invalidez e BPC/LOAS
Observações:		

Data do recebimento: ____/____/____

Servidor responsável pela conferência

TERMO DE CIÊNCIA
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL/UFVJM

FOTO
Atualizada
(Opcional)

Eu, _____, portador de RG nº _____, CPF nº _____, estudante da UFVJM, com número de matrícula _____, no curso de graduação presencial _____

declaro que estou ciente dos direitos e deveres previstos na legislação específica que regulamenta o Programa de Assistência Estudantil/UFVJM. Declaro ainda a veracidade nas informações fornecidas no formulário socioeconômico e na documentação anexa. Estou ciente sobre o art. 299 do Código Penal, que dispõe que é crime "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". Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações resultará no imediato indeferimento do meu cadastro no Programa de Assistência Estudantil/UFVJM. Neste mesmo ato, comprometo-me e assumo a responsabilidade de comunicar à UFVJM, qualquer alteração referente às informações prestadas e apresentar a documentação comprobatória.

_____, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Discente

(Uso exclusivo da PROACE)	
Situação: () Deferido () Indeferido _____ _____ <input type="checkbox"/>	Data da avaliação: ____/____/____ Atualizar no Semestre: _____ _____ Assinatura do profissional e carimbo

QUADRO COMPOSIÇÃO E RENDA DO GRUPO FAMILIAR – CONFORME DECLARADO NO SIGA (Preencher conforme Formulário Socioeconômico preenchido no SIGA)								
No quadro abaixo listar todas as pessoas que compõem o grupo familiar e que sejam dependentes ou contribuintes da renda familiar, inclusive o próprio discente e irmãos que residam fora por motivos de estudo. Benefícios sociais, bolsas acadêmicas da graduação ou de monitoria e bolsas permanência não são considerados na renda. Na coluna Origem da Renda poderá ser informada mais de uma opção.								
Nome	CPF	Parentesco (Ver legenda)	Data de Nascimento	Idade	Escolaridade		Origem da renda (Ver legenda)	Renda Bruta mensal.
					Grau de Escolaridade (Ver legenda)	Situação (Ver legenda)		
1		DISCENTE	__/__/__					
2			__/__/__					
3			__/__/__					
4			__/__/__					
5			__/__/__					
6			__/__/__					
7			__/__/__					
8			__/__/__					
9			__/__/__					

LEGENDA QUADRO GRUPO FAMILIAR

Código Parentesco

1. Pai
2. Mãe
3. Padrasto
4. Madrasta
5. Responsável legal (que não seja pai ou mãe). Neste caso é exigido comprovação judicial.
6. Irmão (ã)
7. Filho (a)
8. Cônjuge/Companheiro (a)
9. Avô
10. Avó
11. Criança/ Adolescente tutelado (a) (neste caso é exigido comprovação judicial).
12. Adulto curatelado (a) (neste caso é exigido comprovação judicial).
13. Enteado (a)
14. Outro: (Especificar a Relação de Parentesco)

Código Grau de escolaridade

1. Nunca estudou.
2. Da 1ª à 4ª série do ensino fundamental (antigo primário).
3. Da 5ª à 8ª série do ensino fundamental (antigo ginásio).
4. Ensino médio (2º grau) incompleto
5. Ensino médio (2º grau) completo
6. Ensino superior incompleto
7. Ensino superior completo
8. Pós-graduação

Código Situação Atual Escolaridade

1. Estuda na UFVJM
2. Estuda em outra Instituição de Ensino Superior.
3. Está cursando o Ensino Médio
4. Está cursando o ensino fundamental
5. Está na educação infantil
6. Interrompeu os estudos e não está estudando atualmente.

Código Origem da renda (Poderá ser informado mais de uma opção)

1. Trabalho com carteira assinada ou contrato
2. Trabalho Informal (bico) Exemplos: aulas particulares, costuras, salgados e doces, congelados, bordados, vendedores ambulantes, tricôs, artesanatos, serviços domésticos, digitação, construção civil, e outros
3. Serviço público concursado
4. Serviço público contratado por período determinado.
5. Serviço público contratado por período indeterminado
6. Pensão por morte
7. Aposentadoria por invalidez
8. Aposentadoria por tempo de serviço
9. Aposentadoria por idade
10. Benefício Assistencial (BPC- Benefício de Prestação Continuada LOAS)
11. Auxílio Doença
12. Benefício da Previdência Privada
13. Pensão Alimentícia
14. Estágio Remunerado
15. Seguro desemprego
16. Empresário/Comerciante ou cotista
17. Do exercício de profissão liberal (Exemplos: dentistas, advogados, contador, entre outros)
18. Trabalho braçal rural com prestação de serviços a terceiros e **não proprietário** de imóveis ou terrenos rurais.
19. Proprietário de sítio de até 50 há com rendimentos advindos da propriedade.
20. Proprietário de sítio de 51 até 100 há com rendimentos advindos da propriedade.
21. Proprietário de fazenda (acima de 100 há) com rendimentos advindos da propriedade.
22. Não possui renda.

MODELO DE CAPA I

DOCUMENTOS PESSOAIS E DE COMPROVAÇÃO DE RENDA DO MEMBRO N.º _____
(coloque a numeração de acordo com a ordem em a pessoa foi declarada no quadro do grupo familiar)

(Anexar documentos conforme relação e colocar esta capa na frente da documentação de cada um dos membros do grupo familiar)

Uma capa para cada membro do grupo familiar.

Nome completo do membro do grupo familiar

Parentesco do membro do grupo familiar com o discente

MODELO DE CAPA II

OUTROS DOCUMENTOS

(Anexar outros documentos não relacionados a um único membro do grupo familiar e colocar esta capa na frente)

Exemplo: Contas de água, luz, telefone e IPTU do grupo familiar, Certidão de Casamento, contratos de aluguel do grupo familiar, etc)

