



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS  
COORDENAÇÃO DE APOIO ESTUDANTIL  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**

**EDITAL Nº 27/2016**

A **Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários** através da **Coordenação de Apoio Estudantil, Direção do Centro de Educação e Saúde e Coordenação de Assistência Estudantil local** no uso de suas atribuições legais, com base na Resolução 07/2015 da UFCG e no Decreto 7.234/2010 - Presidência da República vem, por meio deste, informar a abertura de seleção para o **Programa de Residência Universitária** referente ao período letivo 2016.1, de acordo com os objetivos, prazos e procedimentos a seguir:

1. **DO OBJETIVO:** Prestar assistência a estudantes de graduação na modalidade presencial da UFCG/Campus Cuité - Centro de Educação e Saúde – CES em situação de vulnerabilidade socioeconômica através da inserção no Programa da Residência Universitária, de maneira a contribuir para a manutenção e permanência dos mesmos nesta Universidade.

2. DAS VAGAS

**21 vagas na residência masculina  
14 vagas na residência feminina**

3. DO CRONOGRAMA

DATA	HORÁRIO	EVENTO	LOCAL
20 até 23/06 e 27/06/2016	De acordo com os horários do Protocolo - CES	<b>Período de INSCRIÇÕES</b>	Protocolo do CES
28 a 30/06/2016	Assinalado no momento da inscrição	<b>Realização das entrevistas</b>	Sala do Serviço Social do referido campus
05/07/2016	----	<b>Divulgação do RESULTADO PROVISÓRIO</b>	Site e Murais do CES

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

Coordenação de Assistência Estudantil



08/07/2016	----	<b>Divulgação do RESULTADO FINAL</b>	Site e Murais do CES
A definir	----	<b>Encontro Preparatório para Novos Residentes</b>	A definir

**OBSERVAÇÕES:** Outros procedimentos, critérios e instrumentos técnicos poderão ser utilizados pelo profissional que realizará a seleção durante o processo, conforme julgue necessário.

Caso o estudante seja inserido em outro Programa de Assistência Estudantil deverá optar pelo recebimento ou inserção em apenas um programa.

#### 4. DA SELEÇÃO:

4.1 A seleção dos estudantes se dará através de análise socioeconômica (**com FORMULÁRIO e DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA em ANEXO**) realizada por Assistente Social da UFCG;

4.2 A seleção irá **priorizar** os estudantes que atendam aos seguintes critérios:

4.2.1 Possuir renda per capita familiar de até um salário mínimo e meio;

4.2.2 Ter concluído o ensino médio em escolas públicas ou privadas com bolsa integral;

4.2.3 Não residir no Município de Cuité ou em cidades limítrofes, quando houver condições de transporte adequadas;

4.2.4 Não ter concluído um curso superior;

4.3 As solicitações serão **INDEFERIDAS** quando o candidato:

4.3.1 Não apresentar a documentação completa exigida (Anexo I) ou qualquer documentação complementar solicitada pela/o Assistente Social; **é obrigação do candidato a entrega da documentação completa, não devendo ser aceita documentação e inscrição fora do período de inscrições do Programa;**

4.3.2 Possuir renda familiar per capita que ultrapasse um salário mínimo e meio;

4.3.3 Faltar a todas ou a alguma das etapas exigidas no processo seletivo;

4.3.4 Prestar informações inverídicas.

#### 5. DO RESULTADO E DA REVISÃO DE ANÁLISE:

5.1 O **RESULTADO PROVISÓRIO E FINAL** deverá ser publicado nos canais de comunicação da UFCG e nos Murais do Centro Educação e Saúde.



**5.2** Os estudantes que tiveram sua solicitação **INDEFERIDA**, caso achem necessário terão o prazo máximo de 2 dias úteis contados da data da publicação do resultado provisório para solicitar revisão da documentação mediante entrega de justificativa devidamente no setor de Serviço Social.

## **6. ADESÃO AO PROGRAMA:**

**6.1** Os estudantes selecionados deverão participar de **Encontro Preparatório para Novos Residentes**;

**6.1.1** Durante o encontro os estudantes deverão assinar TERMO DE COMPROMISSO, a partir do qual toma ciência dos critérios de permanência do programa em tela.

**6.1.2** A ausência do estudante selecionado no referido Encontro (sem justificativa aceitável) implicará em seu desligamento automático do Programa.

## **7.1 DO DESLIGAMENTO DO PROGRAMA:**

**7.2** Não ter sido aprovado no número de disciplinas estabelecido pelo programa, sem justificativa plausível;

**7.3** Após conclusão do curso de graduação;

**7.5** Desistência e/ou abandono do curso;

**7.7** Descumprimento do que está previsto no Regimento Geral das Residências Universitárias da UFCG;

**7.6** Em casos de irregularidade, inveracidade e/ou omissão de informações constatadas pelos responsáveis pela Assistência Estudantil da UFCG durante o período de permanência no Programa.

## **8. DISPOSIÇÕES FINAIS:**

**8.1** A Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários e a Direção do Centro de Educação e Saúde juntamente com a Coordenação de Assistência Estudantil local reserva-se o direito de resolver os casos omissos e as situações não previstas neste Edital.

**8.2** É de responsabilidade do estudante interessado, conhecer e cumprir as exigências deste edital incluindo seus prazos estabelecidos sob risco de desclassificação;

**8.3** O estudante que não preencher e não assinar o **formulário socioeconômico** devidamente terá seu cadastro excluído do processo de avaliação.

**8.4** Caso o estudante participe indevidamente do Programa por alguma razão e a qualquer tempo, deverá ressarcir os valores a UFCG estando sujeito a apuração da responsabilidade civil, administrativa e/ou criminal observada a legislação pertinente.

**8.5** A qualquer tempo este edital poderá ser revogado ou anulado, no todo ou em parte, por motivo de interesse público, sem que isso implique direito de indenização de qualquer natureza.

**8.6** Todas as informações fornecidas pelo estudante estarão sujeitas à verificação. Comprovada a inveracidade das informações, a qualquer tempo, o estudante perderá o direito ao Programa, além de estar sujeito às penalidades previstas na legislação vigente da UFCG.



**8.7 Os estudantes que realizarem inscrição para o Programa de Residência Universitária não necessitarão de outra inscrição para o Programa de Restaurante Universitário de 2016.1, essa será automaticamente aproveitada caso seja necessário.**

**8.8 Para maiores informações e/ou esclarecimentos entrar em contato com a Coordenação de Assuntos Estudantis/Serviço Social/CES – Fone (83) 33721900/33721953.**

Cuité, 14 de junho de 2016

**Vanessa da Silva**  
Assistente Social  
Coordenação de Assistência Estudantil - CES

**Ramilton da Costa Marinho**  
Diretor do CES



## ANEXO I

### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

1. Deverá ser apresentada **CÓPIA** de documentação **DO CANDIDATO** e **DEMAIS MEMBROS DA FAMÍLIA** residentes no mesmo domicílio **maiores de 18 anos**;
2. Para os membros do grupo familiar **MENORES de 18 anos** deverá ser apresentada **CÓPIA** de Registro de Nascimento ou RG.

#### IDENTIFICAÇÃO:

1 <b>Carteira de Identidade</b> do estudante e demais membros do grupo familiar (frente e verso) ou Certidão de Nascimento de quem não possui outro documento de identidade.
2 <b>CPF</b> do estudante, dos pais/responsáveis legais e /ou cônjuge;
3 <b>Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável (Modelo ANEXO II)</b> de quem compõe o grupo familiar, se for o caso. União Estável é equiparada ao casamento para todos os efeitos e deve ser declarada.
4 <b>Termo de audiência</b> ou certidão de casamento com averbação, em caso de separação ou divórcio;
4.1 <b>AUTODECLARAÇÃO</b> da genitora ou do genitor contendo o tempo que estão separados e o valor da pensão alimentícia (oficial ou não) e/ou que não a recebe.
5. <b>Termo de Guarda, Tutela ou Curatela</b> , caso tenha algum membro do grupo familiar nesta situação.
6. <b>Certidão de Óbito</b> , nos casos de membros do grupo familiar falecidos.
7. <b>Dois fotos 3X4 recente</b> do estudante.
8. <b>Certificado de Conclusão do ensino médio (apenas do estudante)</b> , caso tenha sido bolsista integral trazer declaração comprobatória.
9. <b>Comprovante de matrícula- RDM (Feras e Veteranos) e Histórico atualizado</b> (veteranos).

#### COMPROVANTES DE RENDA (CONFORME CADA SITUAÇÃO ESPECÍFICA):

1. <b>Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF) ATUALIZADO</b> para todos aqueles que declararam no grupo familiar ou seja responsável pelo aluno(a). <b>APRESENTAR DECLARAÇÃO COMPLETA.</b>
2. <b>Trabalhadores assalariados:</b> comprovantes relativos aos últimos 03 meses (contracheque, recibo ou similar).
3. <b>Trabalhador Autônomo ou Liberal (faz bicos):</b> Declaração do contador, caso tenha contabilidade escriturada ou Declaração de Trabalho Autônomo ( <b>Modelo ANEXO III</b> ) com firma reconhecida do declarante, informando atividade que realiza e a renda média mensal dos últimos 03 meses; <b>e</b> , - Carteira de Trabalho nas páginas onde consta: a identificação do trabalhador, a rescisão do último contrato de trabalho e a próxima página em branco; <b>e</b> , - Registro no INSS e comprovante da última contribuição, se contribui com o INSS.
4. <b>Empregada doméstica</b> com Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) assinada: na folha de identificação e no contrato de trabalho atual da CTPS e Declaração assinada pelo empregador contendo o



salário atual. <b>Caso não tenha Carteira de Trabalho assinada, entregar a mesma documentação exigida para Trabalhador Autônomo.</b>
<b>5. Aposentado/pensionista/Beneficiário de Prestação Continuada (BPC) e outros benefícios do INSS:</b> Comprovante atualizado retirado no site: <a href="https://www8.dataprev.gov.br/SipaINSS/pages/hiscre/hiscreInicio.xhtml">https://www8.dataprev.gov.br/SipaINSS/pages/hiscre/hiscreInicio.xhtml</a>
<b>6. Estagiário/Bolsista remunerado:</b> Contrato, termo de compromisso ou Declaração da Instituição onde desenvolve a atividade, indicando o prazo de duração e o valor da remuneração;
<b>7. Desempregado/dona de casa: Declaração de desemprego, de próprio punho,</b> datada, com a assinatura do declarante e <b>Carteira de Trabalho nas páginas onde consta:</b> a identificação do trabalhador, a rescisão do último contrato de trabalho e a próxima página em branco; <b>Seguro Desemprego</b> – se houver recebimento deste, apresentar documento referente às parcelas;
<b>8. Estudantes do grupo familiar sem vínculo empregatício:</b> apresentar Carteira de Trabalho onde consta: identificação do trabalhador, a rescisão do último contrato de trabalho (e/ou página onde consta a data de saída) e a <b>próxima página em branco.</b>
<b>9. Pequeno Proprietário ou sócio-proprietário de empresa:</b> Declaração Anual do Simples Nacional ou Declaração Anual do Simples Nacional do MEI - Microempreendedor individual (DASN-SIMEI) para os microempreendedores individuais e Declaração de Informações Socioeconômicas e Fiscais – DEFIS para ambos ou no caso desta última outra documentação que possa ser equivalente. Demonstrativo de resultado do último exercício assinado por contador responsável. <b>AS DECLARAÇÕES DEVEM SER ATUALIZADAS E COMPLETAS.</b>
<b>10. Agricultor:</b> <b>10.1 Declaração fornecida pelo Sindicato de Trabalhadores Rurais</b> contendo as seguintes informações: 10.1.1 Identificação do proprietário (Nome, CPF, RG e endereço); 10.1.2 Identificação da propriedade (área e endereço); 10.1.3 Como utiliza a terra (o que produz e qual a renda mensal – especificar valor – sem inclusão dos programas sociais, ex: Programa Bolsa-família). <b>10.2 Declaração de Aptidão ao Pronaf (DAP) COMPLETA;</b>
<b>11. Programas sociais:</b> 11.1 No caso de rendas proveniente de Programas Sociais (Ex: Bolsa-família) apresentar comprovantes atualizados que contenham: NOME DO TITULAR, DATA e VALOR do benefício recebido.
<b>12. Outros rendimentos:</b> apresentar documento correspondente (aluguel, pensão alimentícia, poupanças, entre outros). 11.2 No caso de recebimento de <b>AJUDA FINANCEIRA</b> de parentes e/ou amigos deve-se apresentar <b>DECLARAÇÃO</b> do doador devidamente assinada.

**COMPROVANTES DE DESPESAS E OUTRAS SITUAÇÕES: (CASO O ESTUDANTE NÃO RESIDA NA CIDADE EM QUE ESTUDA, DEVERÁ ANEXAR TAMBÉM OS COMPROVANTES DE RESIDÊNCIA E GASTOS DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS)**



**1. Comprovante de fatura de energia ou de água do estudante e do grupo familiar**, para fins de comprovação de residência e de gastos;

**2. Comprovante de despesa com moradia do estudante e dos pais e/ou responsáveis:**

2.1. **Se for aluguel:** apresentar contrato ou recibo de Imobiliária. Se esses comprovantes não tiverem em nome do estudante e/ou dos pais, apresentar declaração de próprio punho informando a situação;

2.2. **Se for aluguel direto com o proprietário:** apresentar Declaração de Aluguel (**Modelo ANEXO IV**) assinada pelo proprietário do imóvel com cópia da identidade do mesmo;

2.3. **Se for financiamento:** apresentar comprovante da prestação mensal atualizada.

**3. Comprovante de pagamento de pensão alimentícia:** se for descontado em contracheque apresentar cópia do mesmo e caso não, apresentar declaração assinada pelo pai/mãe ou responsável.

**5. Atestado Médico atualizado ou exames** com nome da doença ou CID do integrante do grupo familiar em caso de doença grave, crônica e/ou limitante. No caso de existência de pessoa com deficiência no grupo familiar, apresentar Atestado Médico.



## FORMULÁRIO SÓCIOECONÔMICO

Foto  
3X4

NOME DO ESTUDANTE: \_\_\_\_\_

MATRÍCULA: \_\_\_\_\_ CURSO: \_\_\_\_\_

PERÍODO: \_\_\_\_\_ TURNO: \_\_\_\_\_ CAMPUS: \_\_\_\_\_

INFORMAÇÃO IMPORTANTE: Mantenha sempre seu endereço e contatos (telefone e e-mail) atualizados no setor de Serviço Social.

I) IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE			
Nome:	Sexo: M ( ) F ( )	RG:	
Data de nascimento: / /	Idade:	CPF:	
E-mail:	Telefone:		
Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União estável ( ) Separado/divorciado ( ) Viúvo			
Cor/Raça: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Indígena ( ) Amarela ( ) Não desejo declarar			
Possui graduação? Sim ( ) Não ( )		Cursa outra graduação? Sim ( ) Não ( )	
Alguém da sua família já concluiu um curso superior? Sim ( ) Não ( )			
Possui alguma deficiência? Sim ( ) Não ( )		Se possui, qual?	
Possui alguma Bolsa Acadêmica? Sim ( ) Não ( )		Se possui, qual?	
Participa dos Programas de Assistência Estudantil? ( ) Sim ( ) Não		Se sim, qual?	
Como se deu o seu ingresso na UFCG? Cotas ( ) Vagas livres ( )		Se cotas, quais?	
ENDEREÇO DOS SEUS PAIS OU RESPONSÁVEIS			
Rua/avenida:			Nº:
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

Coordenação de Assistência Estudantil



Universidade Federal  
de Campina Grande

Pró-Reitoria de  
Assuntos Comunitários



SEU ENDEREÇO			
Rua/avenida:			Nº:
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
SEUS DADOS BANCÁRIOS			
Banco:	Agência:	Conta:	
II) SITUAÇÃO HABITACIONAL DO ESTUDANTE			
<b>Com quem você mora na sua cidade de origem?</b>			
( ) Sozinho ( ) Pais ou responsáveis ( ) Parentes ( ) Cônjuge ( ) Amigos ( ) Outro: _____			
<b>Com quem você mora na cidade em que realiza o curso?</b>			
( ) Sozinho ( ) Pais ou responsáveis ( ) Parentes ( ) Cônjuge ( ) Amigos ( ) Outro: _____			
<b>Qual tipo de Moradia do estudante?</b>			
( ) Própria ( ) Cedida ( ) Alugada - Valor: R\$ _____ ( ) Pensionato - Valor: R\$ _____			
( ) Financiada – Valor da parcela: R\$ _____ ( ) Outro: _____			
<b>Em caso de divisão:</b>			
Eu divido com _____ pessoas e pago o valor de R\$ _____			
<b>Situação de moradia dos pais ou responsáveis?</b>			
( ) Imóvel próprio ( ) Financiada - Valor da parcela: R\$ _____ ( ) Imóvel cedido			
( ) Alugada - Valor mensal: R\$ _____ ( ) Outros - Especificar: _____			
Alguma observação em relação à situação de moradia?			
_____			
_____			
_____			
III) DESPESA MENSAL NOS TRAJETOS: RESIDÊNCIA/UNIVERSIDADE/RESIDÊNCIA			
<b>Que transporte você utiliza para ir para a universidade:</b>			

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

Coordenação de Assistência Estudantil



( ) Transporte coletivo ( ) Transporte locado (Van, ônibus) ( ) Carro/moto próprio ( ) Carona  
( ) Outro - Especificar: \_\_\_\_\_

**Valor do gasto mensal com transporte R\$** \_\_\_\_\_

**Em caso de divisão:**

Eu divido com \_\_\_\_\_ pessoas e pago o valor de R\$ \_\_\_\_\_

#### IV) COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR DO ESTUDANTE

Nome (apenas o primeiro)	Idade	Parentesco	Estado Civil	Escolaridade	Profissão/ Ocupação	Renda Mensal Bruta

#### V) OUTROS RENDIMENTOS RECEBIDOS PELOS MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR

**Tipo do Rendimento:**

( ) Mesada - Valor R\$ \_\_\_\_\_ ( ) Auxílio de parentes ou amigos - Valor R\$ \_\_\_\_\_

( ) Aluguel ou arrendamento - Valor R\$ \_\_\_\_\_ ( ) Outros - Especificar: \_\_\_\_\_

**Alguém recebe Pensão Alimentícia?** Sim ( ) Não ( ) **Se sim, especifique abaixo:**

Nome	Valor	Tipo (Bolsa Família, outros)



Universidade Federal  
de Campina Grande

Pró-Reitoria de  
Assuntos Comunitários




#### VI) BENS PATRIMONIAIS DO GRUPO FAMILIAR

<b>Descrição do Bem</b> (Casa, apartamento, sala comercial, veículo [ano/marca/modelo], cotas de empresa, aplicações financeiras, poupança, lote rural, implementos agrícolas, gado, etc.)	<b>Município</b>	<b>Valor (R\$)</b>

#### VII) SITUAÇÃO DE SAÚDE QUE ENVOLVE O GRUPO FAMILIAR

Que serviços de saúde você utiliza?

( ) Público/SUS ( ) Particular/Planos de saúde ( ) Misto (SUS/Convênios de Saúde)

Valor de Gastos: R\$ \_\_\_\_\_

Algum membro da família apresenta doença crônica ou deficiência? Se sim, especifique abaixo:

<b>Nome</b>	<b>Tipo de Doença / Deficiência</b>

#### VIII) INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1. Estou ciente de que o preenchimento deste formulário, não significa deferimento de qualquer benefício.

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

Coordenação de Assistência Estudantil



Universidade Federal  
de Campina Grande

Pró-Reitoria de  
Assuntos Comunitários



2. Estou ciente e de acordo com as condições estabelecidas neste edital.
3. Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis previstas no **Art. 299 do Código Penal Brasileiro, o qual afirma ser crime: “omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deva constar, ou inserir, ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita, com o fim de prejudicar o direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”**.
4. Declaro que as cópias dos documentos, anexados a este edital conferem com o original, sob minha responsabilidade pessoal.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno(a)

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

Coordenação de Assistência Estudantil



## ANEXO II

### DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito sob o CPF nº \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, e \_\_\_\_\_ (nome do cônjuge),

Inscrito sob o CPF nº \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, declaramos, sob penas da lei, que convivemos em **União Estável** desde \_\_\_\_\_ (data), de natureza familiar, pública e duradoura com o objetivo de constituição da família nos termos dos artigos 1.723 e seguintes do Código Civil.

(Local e data) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
1º Declarante (assinatura)

\_\_\_\_\_  
2º Declarante (assinatura)

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

Coordenação de Assistência Estudantil



### ANEXO III

#### **DECLARAÇÃO DE TRABALHO AUTÔNOMO**

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito sob o CPF nº \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, declaro, para fins de apresentação ao processo de análise socioeconômica da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), que exerço o trabalho de \_\_\_\_\_(descrever a atividade/profissão que desempenha), sem nenhum vínculo empregatício, desde \_\_\_\_\_ (data), obtendo como remuneração média mensal R\$ \_\_\_\_\_.

(Local e data) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**Assinatura do Declarante**

---

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

Coordenação de Assistência Estudantil



## ANEXO IV

### DECLARAÇÃO DE ALUGUEL (quando não possui contrato formalizado)

Eu, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, inscrito sob o CPF nº\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_-\_\_\_\_, RG  
\_\_\_\_\_, declaro, para fins de apresentação ao processo de análise  
socioeconômica da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), que  
\_\_\_\_\_(nome do  
estudante) paga aluguel mensal de R\$ \_\_\_\_\_, sendo esta residência de minha  
propriedade, localizada no seguinte endereço:  
\_\_\_\_\_.

**Obs.: Anexar cópia do documento de Identidade do proprietário do Imóvel.**

(Local e data) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do declarante (proprietário do Imóvel)**

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

Coordenação de Assistência Estudantil



## ANEXO V

### MODELO DE RELATO FAMILIAR

O estudante poderá apresentar junto com a documentação no ato da inscrição um **RELATO FAMILIAR** em texto corrido (preferencialmente dentro de um envelope), datado e assinado, em no máximo 01 folha, abordando os seguintes tópicos e também poderá acrescentar outras informações que julgar importante.

- SITUAÇÃO FAMILIAR:** Quem são os membros da família? Como é a convivência entre o arranjo familiar? Quais são as dificuldades da vida familiar?
- SITUAÇÃO SOCIOECONOMICA:** Em que trabalha cada membro da família? Qual a renda familiar? Há alguém desempregado? Recebe ajuda financeira de alguém?
- SITUAÇÃO DE SAÚDE:** Há alguma doença na família? Alguém possui alguma deficiência?
- EXPLIQUE O MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DO BENEFÍCIO.**
- ASSINADO E DATADO PELO ESTUDANTE.**