

como a confirmação e acesso, correção, anonimização, bloqueio ou eliminação, portabilidade, compartilhamento e oposição, conforme o caso, assim como maiores informações sobre a estruturação da nossa política de tratamento de dados pessoais, prazos de retenção e bases legais poderá ser requerida diretamente para nosso Encarregado de Proteção de Dados Pessoais em privacidade@unibave.net.

11.9. O contrato de prestação de serviço a ser firmado poderá exigir outros consentimentos de dados.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. Ao preencher o formulário de inscrição socioeconômico para solicitação de Bolsa, o candidato declara-se ciente e de acordo com todas as normas e critérios do presente Edital. A avaliação da carência socioeconômica, do desempenho escolar dos acadêmicos e a seleção dos beneficiários das Bolsas ficarão a cargo da Comissão Técnica de Avaliação.

12.2. Havendo sobra de recursos decorrentes de desistência, trancamento ou abandono de acadêmicos anteriormente contemplados, os mesmos poderão ser repassados de acordo com a ordem de classificação da lista de espera deste Edital.

12.3. O presente Edital entra em vigor nesta data, podendo ser revogado por conveniência administrativa, sem qualquer direito à indenização aos candidatos. As dúvidas e/ou omissões acerca do presente Edital serão resolvidas pelas instâncias competentes, observada a legislação vigente.

Orleans, 02 de fevereiro de 2024.

Guilherme Valente de Souza
Reitor do Centro Universitário Barriga Verde (Unibave)

ANEXO I - FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO – 2024

Candidato(a): _____ Curso: _____
 Nascimento: ___/___/___ RG _____ CPF _____
 Endereço: _____
 Telefones: _____ e-mail: _____

Comprovação de Renda Familiar						
Composição do grupo familiar						
Nome	CPF	Data Nascimento	Parentesco	Idade	Profissão	Renda Bruta (R\$)
Total de membros do grupo familiar _____						
Renda Bruta Total R\$ _____						
Renda Per Capta R\$ _____						

Informações Adicionais (que julgar necessário relatar)

Declaro, sob as penas da Lei, nos termos do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas, não havendo omissões ou informações que possam induzir a equívocos de julgamento e ASSUMO TOTAL

RESPONSABILIDADE em relação as alterações referentes à condição socioeconômica, minha e/ou do grupo familiar, e estou ciente que deverei apresentar documentação comprobatória referente às mudanças ocorridas. Outrossim, autorizo receber visita domiciliar, a qualquer momento, para comprovar a situação informada e comprovada, autorizo o uso de imagens pertinentes ao patrimônio, produzido pela UNIBAVE, que poderão ser juntadas ao processo.

Estou ciente de que a omissão ou inveracidade de informações e/ou a substancial mudança na condição socioeconômica implicará no ENCERRAMENTO da Bolsa de Estudos.

Por ser expressão da verdade dato e assino o presente Termo.

..... de.....de.....

ASSINATURA DO CANDIDATO/RESPONSÁVEL

PARECER FINAL (área destinada à Comissão de Bolsas)	
Deferido ()	Indeferido ()
Bolsa Parcial 50% ()	Bolsa Integral ()
Conferido em ___/___/___	_____ Carimbo e assinatura Responsável

ANEXO II - DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Por ser instrumento particular de Contrato de União Estável de convivência duradoura, pública e contínua, e com fundamento na Constituição Federal, Art. 226, Lei nº 10.406/2002 (Código Civil), nesta cidade de _____, ficou justo e contratado entre: _____, profissão _____, portador(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____, residente e domiciliado(a) no endereço: _____ doravante denominada A (O) CONVIVENTE, e _____, profissão _____, portador(a) do RG nº _____ e do CPF nº _____, residente e domiciliado(a) em: _____, doravante denominado O (A) CONVIVENTE, o seguinte:

Cláusula primeira Que OS (AS) CONVIVENTES vivem sob o mesmo teto desde ____/____/____, como cônjuges, comprometendo-se ambos, durante a convivência, ao respeito, à consideração, à assistência moral, a uma dedicação mútua e esforço em comum no sentido de atingir a harmonia necessária ao bem-estar que o aconchego do lar lhes poderá oferecer.

Cláusula segunda Que o tempo de duração do presente contrato é indeterminado, sendo que durante a vigência da convivência, ambos OS (AS) CONVIVENTES, deverão observar respeito e dignidade, um para com o outro, bem como a observância de todos os afazeres e cuidados exigidos para uma sólida e perfeita convivência.

Cláusula terceira Que as causas de extinção do presente contrato podem ser: por resolução involuntária (força maior ou caso fortuito); por rescisão unilateral ou bilateral (por simples declaração de uma ou de ambas as partes); por rescisão unilateral ou bilateral (quando há lesão às cláusulas de convivência expressas na cláusula primeira); e, finalmente, pela cessação (no caso de morte de uma das partes ou de ambas).

Cláusula quarta Que o termo inicial do presente contrato é a partir do momento em que OS (AS) CONVIVENTES iniciaram a viver sob o mesmo teto (cláusula 1ª).

Cláusula quinta Fica eleito o foro da Cidade de _____ para dirimir dúvidas porventura vinculadas ao presente instrumento. Por se acharem assim, justos e contratados, assinam o presente contrato em duas vias de igual teor e forma, para um só fim de direito, na presença das testemunhas abaixo, a que tudo assistiram.

_____ de _____ 20____.

O (A) CONVIVENTE

A(O) CONVIVENTE

1ª Testemunha:

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura _____

2ª Testemunha:

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura _____

(Obs.: As testemunhas não podem ter vínculo familiar com o candidato à bolsa e as assinaturas devem ser a próprio punho ou assinatura digital certificada pelo gov.br)

ANEXO III
DECLARAÇÃO DE ESTADO CIVIL

Eu, _____, portador (a) RG nº _____ e CPF nº _____, venho por meio deste, declarar que atualmente possuo o seguinte estado civil:

Solteiro

Casado

Separado

Divorciado

Viúvo

Declaro ainda, que não possuo convívio marital com outra pessoa.

Assinatura do declarante: _____

1ª Testemunha:

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura _____

2ª Testemunha:

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura _____

(obs.: As testemunhas não podem ter vínculo familiar com o candidato à bolsa).

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE ALUGUEL

Eu _____, portador (a) do RG nº _____ e CPF de nº _____, residente e domiciliado à Rua _____, nº _____, Bairro _____ no Município de _____ declaro para os devidos fins e sob penas da lei, para comprovação no requerimento de Bolsas de Estudo, que moro de aluguel no endereço acima citado desde ____/____/____, de propriedade do(a) Senhor(a) _____, portador (a) do RG nº _____ e CPF de nº _____, residente e domiciliado à Rua _____, nº _____, Bairro _____ no Município de _____, onde pago o valor mensal de R\$ _____ (_____).

Declaro ainda que a informação acima apresentada é verdadeira e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam na exclusão do processo seletivo bem como cancelamento do recebimento de bolsa de estudos e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis. Autorizo a Comissão de Análise ou quem o UNIBAVE designar a averiguar a informação acima.

E por ser verdade, firmo o presente.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do LOCADOR
CPF:

Assinatura do(a) responsável pelo(a) aluno(a)

Testemunha:

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura _____

2ª Testemunha:

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura _____

(Obs.: As testemunhas não podem ter vínculo familiar com o candidato à bolsa e as assinaturas devem ser a próprio punho ou assinatura digital certificada pelo gov.br)

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE CASA CEDIDA

Eu _____, portador (a) do RG nº _____ e
CPF de nº _____, residente e domiciliado a Rua
_____, nº _____, Bairro _____ no Município de
_____ declaro para os devidos fins e sob penas da lei, para comprovação no requerimento de
Bolsas de Estudo, que CEDI GRATUITAMENTE o imóvel situado na Rua
_____, N° _____, Bairro _____,
Município _____ de minha propriedade, para residência do (a) acadêmico
(a) _____ matriculado(a) no (a) _____ mantido (a) pela
FEBAVE Fundação educacional Barriga Verde, para que ele com ou sem sua família residam, pelas seguintes razões:

Declaro ainda que a afirmação acima é verdadeira e estou ciente de que a omissão ou inveracidade das informações prestadas implicam no cancelamento do recebimento da bolsa de estudo e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis. Autorizo a Comissão de Fiscalização das bolsas a averiguar a informação acima caso necessário.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Proprietário(a) do Imóvel Cedido

Assinatura do Declarante

1ª Testemunha:

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura _____

2ª Testemunha:

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura _____

(Obs.: As testemunhas não podem ter vínculo familiar com o candidato à bolsa e as assinaturas devem ser a próprio punho ou assinatura digital certificada pelo gov.br)

ANEXO VI
DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO

Eu _____, portador (a) do RG nº _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado a Rua _____, nº _____, Bairro _____ no Município de _____, declaro para os devidos fins e sob penas da lei, para comprovação no requerimento de Bolsas de Estudo, que possuímos os bens abaixo discriminados, sendo que são avaliados ATUALMENTE com os respectivos valores:

DESCRIÇÃO DO PATRIMÔNIO				
Quantidade	Descrição do Bem (Ex.: casa de alvenaria de 100m ² localizada na rua xxxx, bairro xxxx, município xxxx. Repetir no caso de apartamentos, terrenos, salas comerciais. No caso de Quotas de empresa incluir o % de quotas e nome da empresa. No caso de veículos, incluir marca, ano, modelo)	Valor do Bem (R\$ avaliado)	Bem financiado (sim ou não)	Valor do bem <u>quitado</u> (Se financiado, constar somente o valor já pago)
Valor Total do Patrimônio				R\$

Declaro ainda que a afirmação acima é verdadeira e estou ciente de que a omissão ou inveracidade das informações prestadas implicam no cancelamento do recebimento da bolsa de estudo e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis. Autorizo a Comissão de Fiscalização das bolsas a averiguar a informação acima caso necessário.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Declarante

1ª Testemunha:

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura _____

2ª Testemunha:

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura _____

(Obs.: As testemunhas não podem ter vínculo familiar com o candidato à bolsa e as assinaturas devem ser a próprio

punho ou assinatura digital certificada pelo gov.br)

ANEXO VII
DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS

Eu _____, portador (a) do RG nº _____ e CPF de nº _____, residente e domiciliado a Rua _____, nº _____, Bairro _____ no Município de _____ por não estar em condições de apresentar a DECORE Declaração Comprobatória de Rendimentos, apresento esta Declaração informando que: Sou exercendo a (s) seguinte (s) atividade (s) :

_____, e a média dos meus rendimentos nos últimos 3 (três) meses, é de R\$ _____ (_____).

Afirmo que venho exercendo essa (s) atividade (s) desde ____/____/_____.

Declaro ainda que a afirmação acima é verdadeira e estou ciente de que a omissão ou inveracidade das informações prestadas implicam no cancelamento do recebimento da bolsa de estudo e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis. Autorizo a Comissão de Análise ou quem o UNIBAVE designar a averiguar a informação acima.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

_____, de _____ de _____.

Assinatura do declarante

1ª Testemunha:

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura _____

2ª Testemunha:

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura _____

(Obs.: As testemunhas não podem ter vínculo familiar com o candidato à bolsa e as assinaturas devem ser a próprio punho ou assinatura digital certificada pelo gov.br)

ANEXO VIII
DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EXERCE ATIVIDADE REMUNERADA

Eu _____,
Estado Civil _____, Inscrito(a) no CPF nº _____, portador(a) do RG
nº _____, residente e domiciliado(a) na Rua
_____, nº _____, Bairro _____,
Cidade _____ declaro para os devidos fins e sob penas da lei, para
comprovação no requerimento de Bolsas de Estudo e Pesquisa, que não exerço atividade
remunerada. Declaro que o(s) dado(s) acima apresentado(s) é(são) verdadeiro(s) e estou ciente de que
a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes
implicam no cancelamento do recebimento das bolsas de estudo e pesquisa e obrigam a imediata
devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis. Autorizo a
Comissão de Acompanhamento e Fiscalização das bolsas a averiguar a informação acima.
E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

_____, ____/____/____.

Assinatura do declarante

1ª Testemunha:

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura _____

2ª Testemunha:

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura _____

(Obs.: As testemunhas não podem ter vínculo familiar com o candidato à bolsa e as assinaturas devem ser a próprio punho ou assinatura digital certificada pelo gov.br)

ANEXO IX
DECLARAÇÃO DE AUXÍLIO E/OU PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, na qualidade de (pai, mãe, responsável) _____ do(a) aluno(a) _____ declaro para fins de comprovação, nos termos do Edital de Seleção para recebimento de Bolsas de Estudo que o Senhor(a) _____, inscrito(a) no CPF _____ na qualidade de (pai, mãe ou responsável) _____ do(a) aluno(a) acima referido, paga a quantia de R\$ _____, (_____), referente _____ (pensão alimentícia ou auxílio financeiro).

Declaro ainda que a informação acima apresentada é verdadeira e que estou ciente de que a omissão ou inveracidade de informação implicará na adoção das medidas judiciais cabíveis. Autorizo a Comissão de Análise ou quem o UNIBAVE designar a averiguar a informação acima.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) responsável pelo(a) aluno(a)

Assinatura do(a) pagador(a) do auxílio

CPF:

1ª Testemunha:

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura _____

2ª Testemunha:

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura _____

(Obs.: As testemunhas não podem ter vínculo familiar com o candidato à bolsa e as assinaturas devem ser a próprio punho ou assinatura digital certificada pelo gov.br)

ANEXO X
DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO ALUGUEL

Eu, _____ portador (a) do RG nº _____ e CPF de nº _____, residente e domiciliado a Rua _____, nº _____, Bairro _____ no Município de _____, responsável pelo aluno(a) _____ matriculado no Colégio Unibave, sob as penas da Lei e conforme estabelecido para comprovação nos termos do Edital de Seleção para recebimento de Bolsas de Estudo, que **RECEBO ALUGUEL** do imóvel situado no Município de _____, Rua _____, nº _____, Bairro _____, no valor mensal de R\$ _____ (_____), pago pelo(a) inquilino(a) o Senhor(a) _____ portador (a) do RG nº _____ e CPF de nº _____.

Declaro ainda que o valor acima apresentado é verdadeiro e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cancelamento do recebimento da Bolsas de Estudo e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis. Autorizo a Comissão de Análise ou quem o UNIBAVE designar a averiguar a informação acima.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

_____, ____/____/____.

Assinatura do declarante

CPF: _____

1ª Testemunha:

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura _____

2ª Testemunha:

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura _____

(Obs.: As testemunhas não podem ter vínculo familiar com o candidato à bolsa e as assinaturas devem ser a próprio punho ou assinatura digital certificada pelo gov.br)

ANEXO IX
DECLARAÇÃO DE AUXÍLIO E/OU PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, na qualidade de (pai, mãe, responsável) _____ do(a) aluno(a) _____ declaro para fins de comprovação, nos termos do Edital de Seleção para recebimento de Bolsas de Estudo que o Senhor(a) _____, inscrito(a) no CPF _____ na qualidade de (pai, mãe ou responsável) _____ do(a) aluno(a) acima referido, paga a quantia de R\$ _____, (_____), referente _____ (pensão alimentícia ou auxílio financeiro).

Declaro ainda que a informação acima apresentada é verdadeira e que estou ciente de que a omissão ou inveracidade de informação implicará na adoção das medidas judiciais cabíveis. Autorizo a Comissão de Análise ou quem o UNIBAVE designar a averiguar a informação acima.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) responsável pelo(a) aluno(a)

Assinatura do(a) pagador(a) do auxílio
CPF: _____

1ª Testemunha:

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura _____

2ª Testemunha:

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura _____

(Obs.: As testemunhas não podem ter vínculo familiar com o candidato à bolsa e as assinaturas devem ser a próprio punho ou assinatura digital certificada pelo gov.br)

ANEXO X
DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO ALUGUEL

Eu, _____ portador (a) do RG nº _____ e CPF de nº _____, residente e domiciliado a Rua _____, nº _____, Bairro _____ no Município de _____, responsável pelo aluno(a) _____ matriculado no Colégio Unibave, sob as penas da Lei e conforme estabelecido para comprovação nos termos do Edital de Seleção para recebimento de Bolsas de Estudo, que **RECEBO ALUGUEL** do imóvel situado no Município de _____, Rua _____, nº _____, Bairro _____, no valor mensal de R\$ _____ (_____), pago pelo(a) inquilino(a) o Senhor(a) _____ portador (a) do RG nº _____ e CPF de nº _____.

Declaro ainda que o valor acima apresentado é verdadeiro e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cancelamento do recebimento da Bolsas de Estudo e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis. Autorizo a Comissão de Análise ou quem o UNIBAVE designar a averiguar a informação acima.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

_____, ____/____/____.

Assinatura do declarante

CPF: _____

1ª Testemunha:

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura _____

2ª Testemunha:

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura _____

(Obs.: As testemunhas não podem ter vínculo familiar com o candidato à bolsa e as assinaturas devem ser a próprio punho ou assinatura digital certificada pelo gov.br)

ANEXO XI
DECLARAÇÃO DE PERCEPÇÃO DE RENDIMENTOS

Eu _____, portador (a) do RG nº _____ e CPF de nº _____, na qualidade de contador (a) inscrito no CRC nº _____ e responsável pela contabilidade da empresa _____ inscrita no CNPJ _____ situada na Rua _____, nº _____, Bairro _____ no Município de _____, apresento esta Declaração de Rendimentos informando que o(a) Sr(a) _____, CPF _____ na qualidade de sócio/proprietário da referida empresa, possui um rendimento acumulado dos últimos 12 meses, compreendidos entre _____ de R\$ _____ (_____) proveniente de retirada de pró-labore mensal, acrescido de distribuição de lucros.

Declaro sob penas da Lei, que a afirmação acima é verdadeira.

E, por ser verdade, firmo a presente declaração.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do sócio/proprietário

Assinatura e carimbo do contador(a)

Assinatura digital
05/02/2024 10:19 UTC -03:00
GUILHERME VALENTE DE SOUZA
Assinado digitalmente por
GUILHERME VALENTE DE SOUZA

Assinatura eletrônica
05/02/2024 10:19 UTC -03:00
Pedro Zilli Neto
CPF: 480.046.009-30
Pedro Zilli Neto

ENVELOPE



Descrição do Envelope - Edital 020_2024

ID do Envelope : 375717



Aponte a câmera do seu celular com leitor de QR CODE para verificar a validade das assinaturas deste envelope.

ARQUIVO



Edital 020_2024.pdf

20 págs. PDF



Código de Verificação: dbe14eb3-dc0f-4ef9-894f-4aa169e3b3d6

Hash: 5cd7438623c5ce5c23e392cd9260aeaf5aa2c8dd7132c6bd1faa3d4e27df7221

ASSINADO POR



GUILHERME VALENTE DE SOUZA

Data e horário: 02/02/2024 às 19:08 • Fuso Horário: UTC -03:00

Assinado como: Signatário

Assinatura: Digital

CPF: 071.767.467-37

Hash: 84B4511ADB6C4BACFC42810466BE8E08C223C2460



Pedro Zilli Neto

Data e horário: 05/02/2024 às 10:19 • Fuso Horário: UTC -03:00

Assinado como: Signatário

Assinatura: Eletrônica

E-mail: pedro.zilli@unibave.net

CPF: 480.046.009-30

IP: 189.28.182.134

Geolocalização: -28.698, -49.3755989

Hash: ff8b0e560e9235714c95a4dd4a153d4161e3ac8b6a186a60ef45ca5dc23a669a

Assinatura eletrônica
05/02/2024 10:19 UTC -03:00

CPF: 480.046.009-30
Pedro Zilli Neto