













## 9. DA DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA

9.1 Formulário socioeconômico (ANEXO I);

9.2. Declaração de que não possui curso superior (ANEXO II);

9.3. Declaração da veracidade das informações prestadas (ANEXO III);

### 9.4 Documento do Estudante

- Histórico escolar, comprovando ter cursado o ensino médio completo em escola pública do estado de Santa Catarina.
- Caso tenha cursado o ensino médio em colégio particular, apresentar comprovante da instituição onde estudou, demonstrando ter cursado o ensino médio completo na condição de bolsista;

### 9.5 Documentos do Estudante e de Todos os Membros do Grupo Familiar (Ver Definição De Grupo Familiar no Item 8 Deste Edital):

- RG/ CPF ou CNH (frente e verso) de todos os membros do grupo familiar;
- Certidão de nascimento apenas para os menores de idade que não possuem RG;
- Para estrangeiros, anexar Registro Nacional Migratório (RNM);
- Certidão de casamento ou declaração de união estável (ANEXO IV) do acadêmico e/ou pais ou responsáveis.
- Em caso de divórcio, anexar comprovante de separação ou divórcio e termo de audiência ou outro documento hábil, comprovando a não inclusão da pessoa no grupo familiar;
- Em caso de óbito, anexar certidão de óbito, comprovando a não inclusão da pessoa no grupo familiar;
- Termo de Guarda, Curatela ou Tutela caso exista algum membro do grupo familiar que se encontra nesta situação;
- Em caso de o acadêmico residir apenas com um de seus responsáveis e não se enquadrar nos três itens acima, inserir declaração de estado civil deste (ANEXO V).

### 9.6 Comprovante da Deficiência ou Invalidez Permanente (apenas para o acadêmico)

- Laudo médico ou declaração de deficiência ou invalidez (ANEXO VI), preenchida e assinada pelo médico no caso de acadêmico com algum tipo de deficiência e/ou invalidez permanente, nos termos do art. 4º, do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, com redação alterada pelo Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004.

### 9.7 Comprovante do Tipo de Moradia

- Se a moradia é própria: IPTU, ITR, Escritura, contrato de compra e venda ou Declaração de bens do acadêmico e/ou grupo familiar (ANEXO VII);
- Se a moradia for cedida: Declaração de casa cedida assinada pelo proprietário do imóvel (ANEXO VIII);
- Se a moradia for alugada: Declaração de pagamento de aluguel (ANEXO IX) ou contrato de aluguel do ano vigente;

- Se a moradia for financiada: Contrato de financiamento ou comprovante do último pagamento da prestação do imóvel.

## 9.8 Da Documentação de Renda do Acadêmico e Grupo Familiar

### 9.8.1 Apresentar o EXTRATO DO CNIS

9.8.1.1 Se você já realizou o cadastro no [acesso.gov.br](https://meu.inss.gov.br), precisará apenas acessar o site <https://meu.inss.gov.br/#/login> ou o aplicativo do MEU INSS ENTRAR COM #h7 PRÓXIMA - CONTINUAR - digitar sua senha - AUTORIZAR O USO DE DADOS PESSOAIS

OUTROS SERVIÇOS EXTRATO DO CNIS". Ao visualizar as informações na tela, clicar BAIXAR PDF BAIXAR EXTRATO RELAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS E REMUNERAÇÕES CONTINUAR  
baixar o documento que você precisa apresentar;

- Caso você não tenha CRIE SUA CONTA descritos no item acima, preenchendo as suas informações. Você pode baixar o aplicativo do MEU INSS pelo celular ou acessar o site, clicar em ENTRAR e digitar o CPF.

9.8.2 Apresentar declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física – IRPF 2023/2024 contendo todas as folhas, inclusive o recibo de entrega, de todos os membros do grupo familiar, declarantes;

9.8.2.1 No caso de não declarar Imposto de Renda, anexar PRINT DE TELA com o comprovante obtido no endereço eletrônico <https://www.restituicao.receita.fazenda.gov.br/#/> (selecionar o ano 2024 Não há informação para o exercício informado os membros do grupo familiar que não são declarantes.

- Qualquer dado alterado após a entrega da Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física tais como: venda de patrimônio, mudança na fonte de rendimento, extinção de alguma fonte de rendimento, entre outros, deverão ser informados por meio de documentos hábeis comprovando tal modificação (documentos de veículos, contratos de encerramento de trabalho, e demais que comprovem as mudanças). Não havendo alterações, a situação será considerada como atual.

## 9.9. Do Tipo de Renda do Acadêmico e do Grupo Familiar

### 9.9.1 Se assalariados

- Folhas de pagamento dos meses de abril, maio e junho/2024.

### 9.9.2 Se trabalhador autônomo/informal ou profissional liberal

- Declaração de Rendimentos (ANEXO X)

9.9.3 Se aposentados, pensionistas ou beneficiários de auxílio-doença do INSS, assim como qualquer outro instituto de previdência pública ou privada

- Último comprovante de recebimento de aposentadoria ou pensão, emitida pela agência ou site do INSS <https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-extrato-de-pagamento-de-beneficio>;
- Declaração de que não exerce atividade remunerada (ANEXO XI), quando menor de 70 anos (exceto em caso de aposentadoria por invalidez).
- O fato de receber benefício não isenta a comprovação do extrato do CNIS.



#### 9.9.4 Se agricultor (produtor rural)

- Declaração onde conste o produto, emitida pela Prefeitura do ano anterior/safra referente a todas as notas de vendas emitidas (no caso de emissão pelo bloco de notas) ou todas as notas fiscais da safra do ano anterior.

#### 9.9.5 Se professor ACT

- Três últimas folhas de pagamento ou Documento que comprove o período do contrato (no caso de contrato ter ocorrido a menos de 2 meses).

#### 9.9.6 Se estagiários

- Cópia do Termo de Compromisso de estágio com data de vigência e valor devidamente atualizado ou demonstrativo de pagamento.

#### 9.9.7 Se desempregados

- Declaração de que não exerce atividade remunerada (ANEXO XI);
- Caso tenha ocorrido rescisão do contrato de trabalho nos meses de referência deste edital, anexar Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho, bem como os comprovantes de recebimento do seguro-desemprego, emitidos pelo Portal Emprega Brasil, link: <https://servicos.mte.gov.br/spme-v2/#/login> ou pela Caixa Econômica Federal, dos meses de abril, maio e junho/2024, caso tenha recebido o auxílio.

#### 9.9.8 Demais rendas: pensão alimentícia, "bicos", auxílios de parentes/amigos, locação de bens móveis ou imóveis, arrendamentos entre outros)

- Apresentar declaração de demais rendas, assinada, datada pelo próprio declarante, constando a média de rendimentos dos meses abril, maio e junho/2024. (ANEXO XII).

#### 9.9.9 Se proprietário/sócio e/ou dirigente de empresa ativa

- Último pró-labore e DECORE emitido pelo contador, contemplando os rendimentos referente ao período de janeiro a dezembro/2023, relativos à retirada de pró-labore, distribuição de lucros, rendas informais e outros rendimentos auferidos no período). Os rendimentos apresentados devem ser compatíveis com a movimentação financeira, econômica e patrimonial da empresa, sob pena de indeferimento do processo;
- Caso a renda declarada na DECORE, se restrinja somente ao pró-labore, deverá ser apresentada uma declaração do rendimento real proveniente da empresa no período de julho/2023 a julho/2024, (ANEXO X);
- Contrato social, requerimento de empresário ou documento de constituição com todas as alterações;
- Demonstrações Contábeis da empresa do último exercício social encerrado (Balanço Patrimonial e Demonstração do Resultado do Exercício de 2023);
- Declaração Completa de Imposto de Renda Pessoa Jurídica do último exercício;
- Recibo e Declaração de Escrituração Contábil Fiscal (ECF) 2023;

- Exclusivamente para empresas do simples nacional, deverá apresentar a Declaração de Informações Socioeconômicas e Fiscais (DEFIS) e o recibo de 2023.

OBS.: Em caso de empresa sem atividade e/ou inativa, apresentar protocolo de baixa da Receita Federal.

#### 9.9.10 Microempreendedor individual

- Declaração constando a média mensal de todos os rendimentos formais, informais e distribuição de lucros, referente ao período de julho/2023 a julho/2024, (ANEXO XIII);
- Certificado da Condição de Microempreendedor Individual Atualizado;
- Declaração Anual do Microempreendedor Individual - DASN MEI, 2023.

#### 10 COMPROVANTE(S) DOS BENS DO GRUPO FAMILIAR (MÓVEIS E IMÓVEIS)

- São considerados bens patrimoniais de posse ou propriedade, tanto de pessoas físicas quanto de pessoas jurídicas: casas, apartamentos, terrenos, salas comerciais, carros, motocicletas, depósitos em poupança, participação em sociedades, quotas de empresas, máquinas, benfeitorias agrícolas, aplicações financeiras, ações, gado leiteiro e de corte, dentre outros, mesmo que não estejam registrados em nome dos integrantes do grupo familiar;
- Em caso de financiamento do bem patrimonial declarado, informar o valor já pago, anexando Comprovante de pagamento da última prestação do imóvel ou contrato equivalente.
- Declaração da composição do patrimônio de todos os integrantes do grupo familiar atualizada até a data da entrega da documentação, especificando dados como: valor de mercado individualizado, ano, modelo, metragem, tipo de construção, localização, entre outros, conforme (ANEXO VII). Não é necessário o envio dos documentos de veículos e/ou escrituras de imóveis.
- Em caso de não possuir nenhum bem preencher a declaração identificando que não possui bens (ANEXO VII);
- As informações declaradas na inscrição serão confrontadas com os documentos solicitados no Edital e com a real situação socioeconômica do grupo familiar, podendo implicar no indeferimento do pedido, por incoerência e/ou divergência entre as informações, ou ainda por incompatibilidade entre a renda e o patrimônio declarados e as despesas comprovadas nos meses de referência deste edital.

#### OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Junto destes documentos, a comissão técnica de avaliação das bolsas orienta que o (a) estudante faça uma declaração que justifique como se mantém quando a renda for inferior as despesas mensais. Anexar essa declaração junto com os demais documentos de comprovação de renda.
- Além da documentação exigida, o candidato deverá apresentar quaisquer outros documentos que a Assistente Social julgar necessário para complementação e análise do processo.

## 11 DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1. É de exclusiva responsabilidade do CANDIDATO a observância dos:

I - prazos estabelecidos neste Edital, bem como o acompanhamento de eventuais alterações por meio da página do Prouni na internet, no endereço eletrônico <https://accessunico.mec.gov.br/prouni> ou pela Central de Atendimento do MEC (0800 616161);

II - os requisitos e os documentos exigidos para a comprovação das informações prestadas na inscrição, nos termos da Portaria Normativa MEC nº 1, de 2015.

11.2. Eventuais comunicados do Ministério da Educação acerca do processo seletivo do Prouni têm caráter meramente complementar, não afastando a responsabilidade do CANDIDATO de se manter informado acerca dos prazos e procedimentos referidos no subitem 8.1.

11.3. O Ministério da Educação não se responsabilizará por:

I - inscrição não recebida por quaisquer motivos de ordem técnica de computadores de terceiros, óbices estranhos à administração, falhas de comunicação, congestionamentos das linhas de comunicação, procedimentos indevidos, bem como outros fatores externos que impossibilitem a transferência de dados, sendo de responsabilidade do CANDIDATO acompanhar a situação de sua inscrição, inclusive, certificar-se de que realizou todos os procedimentos necessários à sua efetivação;

II - inscrição via internet realizada ou alterada por terceiros por meio da coleta de informações do CANDIDATO mediante engenharia social ou informações publicadas em sites que não sejam do MEC; e

III - impedimento de acesso à conta gov.br do CANDIDATO.

11.3.1. Nos termos do inciso II do subitem 8.3, compete exclusivamente ao CANDIDATO a responsabilidade pela guarda e sigilo de sua senha para inscrição e participação no processo seletivo de que trata este Edital.

11.3.2. Nos termos do inciso III do subitem 8.3, compete exclusivamente ao CANDIDATO a manutenção da sua conta no Portal gov.br, inclusive cadastro, recuperação de senha e outros procedimentos correlatos.

11.4. O CANDIDATO não deverá compartilhar sua senha e dados cadastrais com outras pessoas ou realizar qualquer outra ação que possa comprometer a segurança de sua inscrição.

11.5. A prestação de informações falsas ou a apresentação de documentação inidônea pelo CANDIDATO, apurada posteriormente à matrícula, em procedimento que lhe assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o encerramento da bolsa de estudo do Prouni, sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis.

11.6. A Secretaria de Educação Superior, nos termos do disposto no art. 2º do Decreto nº 5.493, de 18 de julho de 2005, inclusive por meio da sua Diretoria de Políticas e Programas de Educação Superior, poderá proceder à alteração do cronograma informado neste Edital por meio de ato normativo próprio, caso seja necessário.

11.7. Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Orleans, 18 de julho de 2024.

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

ANEXO I  
FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO

I - PROGRAMA DE BOLSA: PROUNI PERCENTUAL: 100%  
 Candidato: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_  
 Curso: \_\_\_\_\_ Fase: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
 Rua: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
 Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
 Celular: \_\_\_\_\_ Outros contatos: \_\_\_\_\_  
 e-mail: \_\_\_\_\_

III – PERFIL FAMILIAR

Informações sobre todos que contribuem e/ou dependem da renda familiar (inclusive o próprio candidato):

NOME COMPLETO	Idade	Grau de Parentesco	Ocupação Profissional	Renda Bruta
		candidato		
Nº de membros do grupo familiar: _____	Renda Bruta Familiar R\$ _____ Renda Percapta R\$ _____			

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 meu grupo familiar quando declarado no Termo de Concessão de Bolsa. No caso de mudanças a condição socioeconômica, estou ciente e me responsabilizo que deverei apresentar a documentação comprobatória referente às mudanças ocorridas, nos períodos de atualização da bolsa.

Estou ciente de que a omissão, inclusive de alteração socioeconômica, ou a apresentação falsa de informações e/ou a substancial mudança na condição socioeconômica implicará no ENCERRAMENTO da bolsa de estudos, obrigado a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além, das medidas judiciais cabíveis.

Por ser verdade, firmo o presente.

Orleans, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Bolsista/Responsável

Área destinada à coordenação de Bolsas

Conferido em ____/____/____	Carimbo/Assinatura
-----------------------------	--------------------

ANEXO II  
DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI CURSO SUPERIOR

Eu, \_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ residente e domiciliado à Rua \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, Município de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, declaro para fins de inscrição do Programa Universidade para Todos ProUni, não estar matriculado ou frequentando outro curso de Ensino Superior, sendo essa minha primeira graduação.

Declaro ainda estar ciente e de acordo com todas as normas e critérios determinados em Edital.

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 III

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

Eu, \_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ residente e domiciliado a Rua \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, Município \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, declaro para fins de direito, sob as penas da Lei, que as informações prestadas, bem como a documentação apresentada para seleção e concessão da Bolsa de Estudo do Programa Universidade para Todos ProUni, são verdadeiros e autênticos (fieis a verdade e condizentes com a realidade declarada).

Fico ciente que a falsidade dessa declaração e da documentação apresentada, configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, possível de apuração por meio de documentação complementar e visita domiciliar da assistente social, na Forma da Lei. Nada mais a declarar e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo a presente.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
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 IV

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Por este 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 \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, ficou justo e contratado entre os abaixo assinados: \_\_\_\_\_,

profissão \_\_\_\_\_ inscrito sob CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_,

doravante denominada A(O) CONVIVENTE, e \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_ inscrito sob CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_,

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 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 iniciarem a viver sob o mesmo teto (cláusula 1ª).

Cláusula quinta Fica eleito o foro da Cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, para dirimir dúvidas porventura vinculadas ao presente instrumento.

Por se acharem assim, justos e contratados, assim o presente contrato em duas vias de igual teor e forma, para presença das testemunhas abaixo, a que tudo assistiram.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
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 V

DECLARAÇÃO DE ESTADO CIVIL

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito sob CPF nº \_\_\_\_\_,  
venho por meio deste, declarar que atualmente possuo  
o seguinte estado civil:

- Solteiro\*
- 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 e as assinaturas devem ser a próprio punho ou assinatura digital certificada pelo gov.br)

## ANEXO VI

### ATESTADO DE DEFICIÊNCIA E/OU INVALIDEZ PERMANENTE

Considera-se DEFICIÊNCIA e/ou INVALIDEZ PERMANENTE, aquelas previstas no Decreto n. 5296/04 de 02 de dezembro de 2004.

**Eu, Dr.(a)** \_\_\_\_\_ **CRM** \_\_\_\_\_

declaro, a requerimento da parte interessada e para os fins previstos em Edital de Seleção, para o recebimento de Bolsa de Estudos, que o acadêmico (a) ..... portador do RG nº ..... e CPF nº ..... regularmente matriculado no(a) ..... mantido (a) pela FEBAVE – Fundação Educacional Barriga Verde é portador (a) de deficiência ou invalidez permanente, conforme específico abaixo:

#### Deficiência Física

Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da

Paraplegia	Paraparesia	Monoplegia	Monoparesia	Tetraplegia	Tetraparesia	Triplegia	Triparesia	Hemiplegia	Hemiparesia
Sim ( )	Sim ( )	Sim ( )	Sim ( )	Sim ( )	Sim ( )	Sim ( )	Sim ( )	Sim ( )	Sim ( )

função física, apresentando-se sob a forma de:

#### Deficiência Auditiva

##### Perda bilateral, parcial ou total, de:

Quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz, 3.000Hz.	Sim ( ) Quantos decibéis?	<b>NÃO POSSUI DEFICIÊNCIA AUDITIVA ( )</b>
--	---------------------------	--

#### Deficiência Visual

Cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica	Baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,5 no melhor olho, com a melhor correção óptica	Casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°	Ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores	<b>NÃO POSSUI DEFICIÊNCIA VISUAL</b>
Sim ( ) Com acuidade de:	Sim ( ) Com acuidade de:	Sim ( ) Campo visual de:	Sim ( )	( )

#### Deficiência Mental

Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

Comunicação	Cuidado pessoal	Habilidades sociais	Utilização dos recursos da comunidade	Saúde e segurança	Habilidades acadêmicas	Lazer	Trabalho
Sim ( )	Sim ( )	Sim ( )	Sim ( )	Sim ( )	Sim ( )	Sim ( )	Sim ( )
Associação de duas ou mais deficiências Sim ( )				<b>NÃO POSSUI DEFICIÊNCIA MENTAL ( )</b>			

#### Deficiência Múltipla

Associação de duas ou mais deficiências Sim ( )	<b>NÃO POSSUI DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA ( )</b>
---	--

**Esclarecimentos:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Carimbo e assinatura do(a) médico(a)**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Declarante**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO/BENS DO GRUPO FAMILIAR

Eu \_\_\_\_\_, inscrito sob 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 de mercado:

DESCRIÇÃO DO PATRIMÔNIO			
Quantidade	Descrição do Bem (Ex.: casa de alvenaria de 100m <sup>2</sup> 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) (Se financiado, constar somente o valor já pago)	Bem financiado (sim ou não)
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 VIII

DECLARAÇÃO DE CASA CEDIDA ASSINADA PELO PROPRIETÁRIO DO IMÓVEL

Eu \_\_\_\_\_, inscrito sob 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 IX

DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE ALUGUEL

Eu \_\_\_\_\_, inscrito sob 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 a UNIBAVE designar a averiguar a informação acima.

E por ser verdade, firmo o presente.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do LOCADOR

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 RENDIMENTOS

Eu \_\_\_\_\_, inscrito sob 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 trabalhador(a) autônomo(a), ou profissional liberal ou trabalhador \_\_\_\_\_, 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 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 XI

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EXERCE ATIVIDADE REMUNERADA

Eu \_\_\_\_\_, inscrito sob 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 QUE NÃO EXERÇO ATIVIDADE REMUNERADA 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 Fiscalização das bolsas a averiguar a informação acima caso necessário.

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 XII

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE DEMAIS RENDAS

Eu \_\_\_\_\_, inscrito sob CPF de n° \_\_\_\_\_, residente e domiciliado a Rua \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_ no Município de \_\_\_\_\_ declaro, para fins de apresentação ao Processo de bolsas de estudo do Centro Universitário Barriga Verde - Unibave, que recebo o valor de R\$ \_\_\_\_\_ mensais, referente a \_\_\_\_\_ (apresentar o motivo ou proveniência da renda), de \_\_\_\_\_ (nome da pessoa/empresa que paga) desde \_\_\_\_\_ (data).

Obs.: São consideradas demais rendas: auxílios de parentes ou amigos, ajudas de custo, pensão alimentícia, renda proveniente de aluguel de imóveis, vale-alimentação, entre outros.

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 XIII

DECLARAÇÃO PARA COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS FORMAIS, INFORMAIS E DE DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS DE MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL

Eu \_\_\_\_\_, inscrito sob CPF de nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado a Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_ no Município de \_\_\_\_\_ declaro, para fins de apresentação ao Processo de bolsas de estudo do Centro Universitário Barriga Verde - Unibave, que sou microempendedor individual desde \_\_\_\_\_ (data) e referente ao período de julho/2023 a julho/2024, a média da remuneração formal mensal foi de R\$ \_\_\_\_\_ e a remuneração informal foi de R\$ \_\_\_\_\_.

Declaro ainda que a afirmação acima é verdadeira e estou ciente de que a omissão ou inveracidade das informações prestadas implicam no cancelamento 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)

Assinatura digital  
18/07/2024 20:59 UTC -03:00  
ICP  
Assinado digitalmente por  
GUILHERME VALENTE DE SOUZA

Assinatura eletrônica  
18/07/2024 20:58 UTC -03:00  
Pedro Zilli Neto  
CPF: 480.046.009-30  
Pedro Zilli Neto

## ENVELOPE

### Descrição do Envelope - Edital 079\_2024

ID do Envelope : 523824



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

## ARQUIVO


Edital 078\_2024.pdf

27 págs. PDF

Código de Verificação: 48d1da85-240e-4177-8710-1c4ecc1aac9f  
Hash: 1dc47adbe610239e0a0349eb5ed4dc704ef2db9aa698db0b9b45a7d3fc298bc2

## ASSINADO POR

**GUILHERME VALENTE DE SOUZA** Data e horário: 18/07/2024 às 19:49 • Fuso Horário: UTC -03:00  
Assinado como: Signatário  
Assinatura: Digital  
CPF: 071.767.467-37  
Hash: 23117B459328B5E7A90F7CC1064B888071004A470

**Pedro Zilli Neto** Data e horário: 18/07/2024 às 20:58 • Fuso Horário: UTC -03:00  
Assinado como: Signatário  
Assinatura: Eletrônica  
Assinatura eletrônica  
18/07/2024 20:58 UTC -03:00  
 *Pedro Zilli Neto*  
CPF: 480.046.009-30  
Pedro Zilli Neto  
E-mail: pedro.zilli@unibave.net  
CPF: 480.046.009-30  
IP: 177.174.244.70  
Geolocalização: -28.6802673, -49.3540001  
Hash: e08ab35584dcd7f8130f46d743dde02b1e3315d18aa9cbde7a65a3c2526581a2