



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
COMISSÃO PARA AVALIAÇÃO DA RENDA PER CAPITA
PROCESSO SELETIVO VESTIBULAR/2012

ANEXO I

Instruções para o preenchimento:

A Leia com atenção todo o formulário, é importante que **todos os campos** sejam preenchidos com letra legível.

B Anexe ao formulário **cópia** dos seguintes documentos comprobatórios conforme situação apresentada por sua família:

SITUAÇÃO FAMILIAR	
<ul style="list-style-type: none">• Certidão de Casamento• Declaração de União Estável (com assinatura reconhecida em cartório e duas testemunhas)• Averbação da Separação ou Divórcio• Declaração da Separação de fato ou fim da relação conjugal (com assinatura reconhecida em cartório e duas testemunhas): em caso de separação não legalizada	
<ul style="list-style-type: none">• Certidão de Nascimento de todos os irmãos• Certidão de Nascimento dos demais integrantes do grupo familiar menores de 18 anos	
<ul style="list-style-type: none">• Termo de Guarda, Tutela ou Curatela	
<ul style="list-style-type: none">• Certidão de Óbito	
<ul style="list-style-type: none">• Família Ampliada: no caso de existirem componentes do grupo familiar (avós, tios, sobrinhos), dependentes da renda apresentada, cujo grau de parentesco não é primário é necessário comprovar residência conjunta através de Declaração disponibilizada no sítio: www.coperves.ufsm.br (com assinatura reconhecida em cartório e duas testemunhas)	

C Os candidatos devem estar cientes 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 pertinente à seleção resultará em exclusão do processo, sem prejuízo às demais medidas cabíveis.

**FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO
OPÇÃO RESERVA DE VAGA – COTA SOCIAL**

I - IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO				
Nome:				
RG:	CPF:	Nº Inscrição:		
Data de nascimento:	Sexo			
	<input type="checkbox"/> Feminino		<input type="checkbox"/> Masculino	
Naturalidade:				UF:
Estado Civil				
<input type="checkbox"/> Solteiro(a)	<input type="checkbox"/> Casado(a)	<input type="checkbox"/> União estável	<input type="checkbox"/> Viúvo(a)	
<input type="checkbox"/> Separado(a)	<input type="checkbox"/> Separação legalizada	<input type="checkbox"/> Separação não legalizada		
	<input type="checkbox"/> Paga pensão alimentícia	<input type="checkbox"/> Recebe pensão alimentícia		
Endereço:				
Situação de Moradia	<input type="checkbox"/> Própria	<input type="checkbox"/> Alugada	<input type="checkbox"/> Cedida	<input type="checkbox"/> Financiada
Fone: ()	e-mail:			
Atual Fonte de Recursos				
<input type="checkbox"/> Mesada (família)	<input type="checkbox"/> Pensão alimentícia	<input type="checkbox"/> Estágio remunerado		
<input type="checkbox"/> Bolsa de pesquisa (PIBIC, CNPQ, etc.)		<input type="checkbox"/> Outras bolsas (PRAE, HUSM, etc.)		
<input type="checkbox"/> Trabalho formal		<input type="checkbox"/> Trabalho informal		

II - SITUAÇÃO FAMILIAR DO ALUNO				
Endereço Residencial:				
Cidade:	UF:	Fone: ()		
Situação de Moradia	<input type="checkbox"/> Própria	<input type="checkbox"/> Alugada	<input type="checkbox"/> Cedida	<input type="checkbox"/> Financiada
Situação Patrimonial				Valor atualizado em R\$ de cada um dos bens
Casa e/ou Apartamento	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 ou mais	
Terreno Urbano	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 ou mais	
Imóvel Rural	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 ou mais	
Automóvel	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 ou mais	
Motocicleta	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 ou mais	
Outros (Aplicações financeiras, Cotas de empresa, etc.)				

III - COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR**PAI E/OU RESPONSÁVEL**

Nome:		Data de nascimento:	
Grau de instrução:		Profissão:	
Estado Civil			
<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> União estável	<input type="checkbox"/> Viúvo
<input type="checkbox"/> Separado	<input type="checkbox"/> Separação legalizada	<input type="checkbox"/> Separação não legalizada	
	<input type="checkbox"/> Paga pensão alimentícia	<input type="checkbox"/> Recebe pensão alimentícia	
Situação Ocupacional			
<input type="checkbox"/> Trabalho Formal	<input type="checkbox"/> Trabalho Informal (sem vínculo empregatício)		<input type="checkbox"/> Desempregado
<input type="checkbox"/> Aposentado	Profissão que exercia:		
	Instituto: <input type="checkbox"/> INSS	<input type="checkbox"/> IPERGS	
	<input type="checkbox"/> Previdência complementar	<input type="checkbox"/> Outros	
Se Falecido			
Profissão que exercia:		Deixou pensão: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Instituto: <input type="checkbox"/> INSS	<input type="checkbox"/> IPERGS	
	<input type="checkbox"/> Previdência complementar	<input type="checkbox"/> Outros	

MÃE E/OU RESPONSÁVEL

Nome:		Data de nascimento:	
Grau de instrução:		Profissão:	
Estado Civil			
<input type="checkbox"/> Solteira	<input type="checkbox"/> Casada	<input type="checkbox"/> União estável	<input type="checkbox"/> Viúva
<input type="checkbox"/> Separada	<input type="checkbox"/> Separação legalizada	<input type="checkbox"/> Separação não legalizada	
	<input type="checkbox"/> Paga pensão alimentícia	<input type="checkbox"/> Recebe pensão alimentícia	
Situação Ocupacional			
<input type="checkbox"/> Trabalho Formal	<input type="checkbox"/> Trabalho Informal (sem vínculo empregatício)		
<input type="checkbox"/> Do lar	<input type="checkbox"/> Desempregada		
<input type="checkbox"/> Aposentada	Profissão que exercia:		
	Instituto: <input type="checkbox"/> INSS	<input type="checkbox"/> IPERGS	
	<input type="checkbox"/> Previdência complementar	<input type="checkbox"/> Outros	
Se Falecida			
Profissão que exercia:		Deixou pensão: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Instituto: <input type="checkbox"/> INSS	<input type="checkbox"/> IPERGS	
	<input type="checkbox"/> Previdência complementar	<input type="checkbox"/> Outros	

ALUNO(A) CASADO(A) OU CONVIVA EM UNIÃO ESTÁVEL

Nome do cônjuge ou companheiro(a):		Data de nascimento:	
Grau de instrução:		Profissão:	
Estado Civil			
<input type="checkbox"/> Casado(a)		<input type="checkbox"/> União estável	
Situação Ocupacional			
<input type="checkbox"/> Trabalho Formal	<input type="checkbox"/> Trabalho Informal (sem vínculo empregatício)		
<input type="checkbox"/> Do lar	<input type="checkbox"/> Desempregado(a)		
<input type="checkbox"/> Aposentado(a)	Profissão que exercia:		
	Instituto: <input type="checkbox"/> INSS	<input type="checkbox"/> IPERGS	
	<input type="checkbox"/> Previdência complementar	<input type="checkbox"/> Outros	

Declaro que todas as **informações prestadas** neste formulário **são verdadeiras**, pelas quais me responsabilizo e que as **informações falsas** ocasionarão a **anulação do direito a vaga**, sem prejuízo das demais medidas cabíveis, conforme prevê o Artigo 299 do Código Penal.

Assinatura do Candidato

Assinatura dos Pais e/ou Responsáveis (Candidato com menos de 18 anos)

Santa Maria, ___/___/___