



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
COMISSÃO PARA AVALIAÇÃO DA RENDA PER CAPITA
PROCESSO SELETIVO VESTIBULAR 2013/EAD/UAB – 2º SEMESTRE**

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• 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, ___/___/___