

ANEXO 1

ENVELOPE DOCUMENTAÇÃO EDITAL 01/2024 BOLSA SOCIAL

NOME DO CANDIDATO_____

MATRÍCULA_____CPF_____

CURSO_____TELEFONES PARA CONTATO_____

Entregue em:___/___/___ às ___h___ minutos Por:_____

Recebido em:___/___/___ às ___h___ minutos Por:_____

É de inteira responsabilidade do candidato/responsável os documentos constantes dentro do envelope.

ANEXO 2

DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO CONJUGAL

Eu, _____, inscrito (a) no RG / Órgão Expedidor
_____ e CPF nº _____, residente e domiciliado no
_____ casado(a) com
_____ inscrito (a) no RG nº/Órgão expedidor
_____ e CPF nº _____. Declaro sob as penas da Lei, que
encontro-me em situação de separação conjugal, ainda não formalizada judicialmente desde
_____/_____/_____.

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 da Bolsa Social e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além de ficar sujeito às medidas judiciais cabíveis. Assumo a responsabilidade de informar imediatamente **ao Departamento Financeiro da UNICERP**, a alteração da situação declarada, apresentando nova documentação comprobatória.

Dando fé e veracidade aos argumentos aqui arrolados, nada mais tenho declarar.

Local e data: _____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante

Testemunha:

Nome Completo: _____.

Assinatura: _____.

Nº RG/Órgão Expedidor: _____ Nº CPF: _____-_____-_____.

A testemunha não deverá compor o núcleo familiar do (a) candidato (a) à bolsa social.

ANEXO 3

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Nós, declarante1: _____, de nacionalidade _____
_____, RG/Órgão Expedidor _____, CPF n° _____ e
declarante 2: _____, de nacionalidade _____
_____, RG/Órgão Expedidor _____, CPF n° _____

ambos com endereço e domicílio na _____,
cidade _____, CEP _____, UF _____. Declaramos, sob as penas
da Lei, que convivemos em União Estável, de forma pública, contínua, duradoura e com o objetivo de constituir família,
desde ____/____/____, nos termos do Código Civil Brasileiro, Artigos 1.723 e seguintes.

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 da Bolsa Social e obrigam
a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além de ficar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao **Departamento Financeiro da UNICERP**, a alteração da
situação declarada, apresentando nova documentação comprobatória. Por ser expressão da verdade, firmo a presente
declaração na presença de 02 (duas) testemunhas. Dando fé e veracidade aos argumentos aqui arrolados, nada mais
tenho a declarar.

Local e data: _____, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante 1

Assinatura do Declarante 2

Testemunha 1:

Nome Completo: _____,

Assinatura: _____

RG/Órgão Expedidor: _____ N° CPF: _____-A

testemunha não deverá compor o núcleo familiar

Testemunha:

Nome Completo: _____,

Assinatura: _____

RG/Órgão Expedidor: _____ N° CPF: _____-

A testemunha não deverá compor o núcleo familiar

ANEXO 4

DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI NENHUM TIPO DE RENDA

Eu, _____, inscrito (a) no RG/Órgão
Expedidor _____ e CPF de nº _____

DECLARO, sob as penas das leis, que não recebo, atualmente, salários, proventos, pensões alimentícias, aposentadorias, benefícios sociais, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio e quaisquer outros.

Declaro, ainda, estar ciente sobre a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam no cancelamento da inscrição ou do benefício do Programa da Bolsa Social, obrigando ao ressarcimento dos valores indevidamente recebidos, quando for o caso, além das medidas judiciais cabíveis.

Declaro, também, estar ciente que devo informar ao **Departamento Financeiro da UNICERP**, no caso de alteração da situação acima, apresentando a documentação comprobatória.

Local e data: _____, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Declarante

Testemunha:

Nome Completo: _____,

Assinatura: _____

RG/Órgão Expedidor: _____ Nº CPF: _____ -

A testemunha não deverá compor o núcleo familiar.

ANEXO 5

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu _____ matrícula
_____, curso de _____,

RG _____ e CPF _____ responsabilizo-me, sob
as penas do Art. 171 e do Art. 299 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada ao
Departamento Financeiro da UNICERP, responsabilizando-me também em comunicar-lhe qualquer
alteração que venha ocorrer em meu contexto socioeconômico.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre
declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo-se em crime de falsidade
ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade das informações prestadas
poderão indeferir minha solicitação.

Autorizo a Equipe responsável pela Seleção ou quem a Reitoria designar a averiguar e confirmar a
informação prestada.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do declarante

ANEXO 6

DECLARAÇÃO DE EXERCÍCIO DE ATIVIDADE AUTÔNOMA OU PROFISSIONAL LIBERAL OU TRABALHADOR INFORMAL

Eu, _____, RG nº _____,
_____, CPF nº _____,
residente no endereço _____,
_____,
DECLARO que trabalho como profissional autônomo/liberal, exercendo a atividade de _____
_____ desde ____/____/____,
com renda mensal aproximada no valor de R\$ _____ (_____
_____).

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo-se em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade das informações prestadas poderão indeferir a solicitação do estudante.

Autorizo a Equipe responsável pela Seleção ou quem a Reitoria designar a averiguar e confirmar a informação prestada.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura

ANEXO 7

DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE RURAL

Eu, _____, RG nº _____,
_____, CPF nº _____, residente
no endereço _____

_____,
DECLARO que trabalho como produtor rural, com renda mensal aproximada no valor de R\$ _____
(_____),
referente à(s) atividade(s) de _____

_____.
Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo-se em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade das informações prestadas poderão indeferir a solicitação do estudante.

Autorizo a Equipe responsável pela Seleção ou quem a Reitoria designar a averiguar e confirmar a informação prestada.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura

ANEXO 8

DECLARAÇÃO DE EXERCÍCIO DE ATIVIDADES “DO LAR”

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, residente no endereço _____,

DECLARO que exerço atividades “do lar”, sem remuneração. DECLARO ainda não possuir nenhum tipo de renda, formal ou informal. Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo-se em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade das informações prestadas poderão indeferir a solicitação do estudante. Autorizo a Equipe responsável pela Seleção ou quem a Reitoria designar a averiguar e confirmar a informação prestada

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura

ANEXO 9

DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA

Eu, _____
_____, estado civil _____, inscrito no CPF
sob o nº _____, portador do RG nº
_____, residente e
domiciliado no endereço _____

, declaro, sob as penas da lei, que não exerço atividade remunerada.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo-se em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade das informações prestadas poderão indeferir a solicitação do estudante.

Autorizo a Equipe responsável pela Seleção ou quem a Reitoria designar a averiguar e confirmar a informação prestada.

_____, _____ de _____ de

Assinatura