



# RENOVAÇÃO DA BOLSA UNIEDU

Artigo 170 estudo, pesquisa  
FUMDES estudo e pesquisa  
PROESDE Desenvolvimento e Licenciatura  
Licenciatura em Física

## Semestre 2020.2

**1º ATUALIZAR/CONFIRMAR SEU ÍNDICE DE CARÊNCIA  
INSERÇÃO DE DOCUMENTOS DE COMPROVAÇÃO  
DO IC**

**2º VIDA ESCOLAR: Disciplinas cursadas em  
2020.1**

**3º DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES SOCIO  
EDUCATIVAS PARA BOLSISTAS ARTIGO 170  
ESTUDO**

**DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO NO  
PRJETO DE PESQUISA PARA BOLSISTAS DA  
PESQUISA**



## CRONOGRAMA

08/07/2020 à 19/07/2020: aberto para estudantes para atualização do cadastro e envio dos documentos e para IES para consultas

Obrigatório para todos os bolsistas  
Uniedu



# O QUE COMPOEM O INDICE DE CARÊNCIA?

(mesmo que não tenha mudado a situação, deve-se apresentar os documentos comprobatórios);

01

Renda bruta mensal de todos os integrantes do grupo familiar

02

Gastos com moradia

03

Gasto com doença crônica

04

Comprovante de residência no Estado de Santa Catarina há no mínimo 2 anos

05

Gastos com transporte coletivo

06

Gastos com educação paga

07

Número de integrantes do grupo familiar

08

Comprovante da Deficiência ou Invalidez Permanente



# 10 FORMULÁRIO ELETRÔNICO DE INSCRIÇÃO DO UNIEDU

Ir em “alterar cadastro”:



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO  
UNIEDU

05/07/20 18:37:15

Cadastro de solicitação de bolsa de estudo UNIEDU

3.34

Candidato: |  
Nascimento: |  
Mãe: |  
Pai: |  
Domicílio: |  
Complemento: |  
DDD/Telefone: |  
DDD/Celular: |  
Município: |  
E-mail: |  
Sexo: |  
Voto é: |  
Instituição: |  
Curso: |  
Modalidade: |  
Participar do PROESDE: SIM  
Deficiência ou Invalidez Permanente: SIM

Grau: Bacharelado  
Participa de Bolsa de Pesquisa: NÃO

Nome do membro do grupo familiar: | Grau de Parentesco: | Idade: | Formação: |

- a) Comprovante da Renda Familiar **(obrigatório)** (mesmo que não tenha mudado a situação de renda deve apresentar os documentos comprobatórios);
- b) Comprovante do Tipo de Moradia, de acordo com sua resposta na questão 11 **(obrigatório)**;
- c) Comprovante de despesa familiar com Doença Crônica **(obrigatório)** se respondeu “sim” para pergunta 12 do Questionário Socioeconômico);
- d) Comprovante de residência no Estado de Santa Catarina há no mínimo 2 anos; **(obrigatório)**;
- e) Comprovante de despesa familiar mensal com Transporte Coletivo **(obrigatório)** se respondeu “sim” para pergunta 13);
- f) Comprovante de gastos com educação paga de outro membro do grupo familiar **(obrigatório)** se respondeu “sim” para pergunta 14)
- g) Comprovante do número de pessoas do Grupo Familiar **(obrigatório)**;
- h) Comprovante da Deficiência ou Invalidez Permanente

# Atenção!!!!



Para cada um dos itens você deve inserir um único documento

Você deve ter os documentos no formato de figura



Colar todos eles em um documento de word



Salvar tipo PDF ou png



Para então anexar ao sistema

DECLARAÇÃO DE INSCRIÇÃO DO UNIEDU

Declaração Familiar (obrigatório) (mesmo que não tenha mudado a situação dos documentos comprobatórios);  
De Moradia, de acordo com sua resposta na questão 11

Declaração familiar com Doença Crônica (obrigatório se respondeu "sim" no Questionário Socioeconômico);  
De residência no Estado de Santa Catarina há no mínimo 2 anos;

Declaração familiar mensal com Transporte Coletivo (obrigatório se respondeu "sim" para pergunta 13);  
Declaração de educação paga de outro membro do grupo familiar (obrigatório se respondeu "sim" para pergunta 14)

Declaração de pessoas do Grupo Familiar (obrigatório);  
Declaração de incapacidade ou Invalidez Permanente

de  
declarações



Ter todas elas salvas e devidamente preenchidas



Reunir todas elas em um documento único



Para então anexar ao sistema

# 01 Renda bruta mensal de todos os integrantes do grupo familiar



- ✓ Você vai precisar comprovar a renda de todos os integrantes do grupo familiar;
  - ✓ Fique atento ao tipo de renda para apresentar o documento correto;

## COMPROVANTE DE DESEMPREGO

Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), com as respectivas fotocópias da página da foto e da qualificação civil, do último contrato de trabalho assinado com data de saída e a folha seguinte em branco (para quem possui o documento físico) e para os que possuem a Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) digital, apresentar o CNIS Cadastro Nacional de Informações Sociais, emitido pelo INSS. Para maiores de 14 anos que não possuam carteira de Trabalho; (disponível no site da Unesc link bolsas Uniedu). **CÓPIAS: PAGINA DA FOTO E PAGINA DA QUALIFICAÇÃO CIVIL ; PAGINA DO ÚLTIMO CONTRATO DE TRABALHO ASSINADO COM DATA DE SAÍDA E PAGINA SEGUINTE EM BRANCO; CNIS CADASTRO NACIONAL DE INFORMAÇÕES SOCIAIS**

## ASSALARIADO



I - Contracheques no caso de possuir renda fixa  
(dos três últimos meses – abril, maio e junho);

II – Contracheques no caso de pagamento de comissão e/ou hora extra (dos seis últimos meses – janeiro, fevereiro, março, abril, maio e junho).

Obs: Caso possua desconto de férias em uma das folhas apresentadas, encaminhar uma ou mais folhas de pagamento para cálculo da renda.

## PRODUTOR RURAL

I-Declaração de rendimento bruto mensal rural (disponível no site da Unesc link bolsas Uniedu) e/ou declaração do presidente do sindicato assinado e carimbado.

II- Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS).

A renda mensal corresponderá a **vinte por cento (20%)** do valor médio das vendas.

## APOSENTADO, PENSIONISTA OU BENEFICIÁRIO DE ÁUXÍLIO DOENÇA NO INSS

I – Extrato de benefício o INSS;  
(<https://meu.inss.gov.br/central/>)  
Extrato DCB (Demonstrativo de  
Crédito de Benefício) (retirado no  
caixa eletrônico do banco)

II - Cópia da Carteira de Trabalho e  
Previdência Social (CTPS)

### SÓCIO OU PROPRIETÁRIO DE EMPRESA

I – Pró-labores da remuneração mensal. (dos  
três últimos meses – abril, maio e junho)

II – Cópia da Carteira de Trabalho e  
Previdência Social (CTPS)

III- Em caso de empresa inativa, apresentar  
comprovante de inatividade da empresa.

## TRABALHADOR AUTÔNOMO



I- A DECORE ou Declaração  
assinada e carimbada pelo  
contador informando a renda  
mensal obrigatório para  
profissionais liberais (Psicólogos,  
Fisioterapeutas, Advogados,  
Dentistas, Engenheiros, entre  
outros profissionais  
liberais)/Declaração de  
Rendimentos para trabalhador  
informal

II- Cópia da Carteira de Trabalho e  
Previdência Social (CTPS)

# RECEBE ALUGUEL OU ARRENDAMENTO DE IMÓVEIS OU VEÍCULOS AUTOMOTIVOS, RENDA AGREGADA OU PENSÃO ALIMENTÍCIA



I - Contrato de locação ou arrendamento, acompanhado dos três últimos comprovantes de recebimentos, juntamente com a Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS);

II - Comprovante de renda agregada (doação, auxílio regular, concedida por pessoas que não façam parte do grupo familiar). O valor recebido deverá **obrigatoriamente** ser somado juntamente com a renda bruta do membro do grupo familiar que receber tal benefício. Apresentar a Declaração de Renda Agregada (disponível no site da Unesc link bolsas Uniedu)

III - Comprovante de recebimento de pensão alimentícia (disponível no site da Unesc link bolsas Uniedu) e/ou de não recebimento de pensão, **obrigatoriamente para os menores de 18 anos** (disponível no site da Unesc link bolsas Uniedu)

# FOI BENEFICIADO COM O AUXÍLIO EMERGÊNCIA DO GOVERNO FEDERAL

- I – Não deve somar aos demais rendimentos dos integrantes do grupo familiar (não soma essa renda porém anexa a declaração de que recebeu auxílio emergencial juntamente com as cópias da carteira de trabalho)
- II – Declaração de que recebeu o auxílio emergencial (disponível no site da Unesc link bolsas Uniedu), juntamente com a **Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS)**

## Importante:

Se você tem que apresentar folha de pagamento e qualquer uma das declarações, lembre-se que deve ter todas as informações reunidas em um único documento!

## O sistema aceita apenas um documento

# 02 Gastos com moradia

Comprovante do Tipo de Moradia, de acordo com sua resposta na  
questão 11 **(obrigatório)**;



## **CASA CEDIDA**

APRESENTAR DECLARAÇÃO (DISPONÍVEL NO SITE DA UNESC – LINK BOLSAS UNIEDU)



## **CASA ALUGADA**

APRESENTAR O CONTRATO DE ALUGUEL E/OU RECIBO COMPROVANDO O PAGAMENTO DE ALUGUEL (apresentar o último recibo de aluguel referente a junho/2020).



## **CASA FINANCIADA**

APRESENTAR O BOLETO BANCÁRIO DO FINANCIAMENTO OU EXTRATO BANCÁRIO OU CÓPIA DO CONTRATO DE FINANCIAMENTO



## **CASA PRÓPRIA**

DECLARAÇÃO DE IMÓVEL PRÓPRIO (DISPONÍVEL NO SITE DA UNESC – LINK BOLSAS UNIEDU)

03

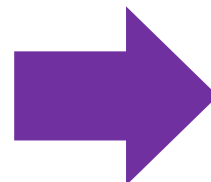
## Doença crônica

Doença Crônica (**obrigatório** se respondeu “**sim**” para pergunta 12 do Questionário Socioeconômico



Atestado médico (de qualquer data – mais recente)

04 Comprovante de residência no Estado de Santa Catarina há no mínimo 2 anos



Água, Energia, internet, telefone ou contrato de aluguel (2018-2020)

05

## Gastos com transporte

Comprovante de despesa familiar mensal com Transporte Coletivo (**obrigatório** se respondeu “**sim**” para pergunta 13);



Carteirinha pessoal, nota fiscal , extrato de recarga nominal ou recibo/declaração emitidos pela empresa com CNPJ e assinatura do responsável.

06

## Gastos com educação

Comprovante de gastos com educação paga de outro membro do grupo familiar (**obrigatório** se respondeu “**sim**” para pergunta 14)

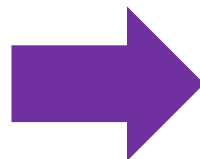


Boleto da mensalidade com pagamento efetuado (**referente ao ano de 2020**)

07

## Grupo familiar

Comprovante do número de pessoas do Grupo Familiar (**obrigatório**);



RG e CPF de todos os integrantes do grupo familiar

No caso da falta do RG, para menores de idade, apresentar certidão de nascimento.

08

## Deficiente ou invalidez permanente



Atestado Médico com CID



A SEGUIR TERÁ EXEMPLOS DE  
COMO TIRAR SUAS CÓPIAS.

VOCÊ PODE FAZER SUAS CÓPIAS USANDO UM  
SCANNER OU UM APLICATIVO DE CELULAR (QUE  
IRÁ TIRAR UMA FOTO E DEPOIS CONVERTER EM  
PDF ou figura).



TinyScanner



CamScanner



GeniusScan

# CÓPIA RG & CPG

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

678X-01

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL  
SPTC / DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

020X

Polegar Direito

BXXX-019285

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR



020X

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 52.2X4.654-1

DATA DE EXPEDIÇÃO 04/DEZ/2021

NOME MARIA EDUARDA DA SILVA

FILIAÇÃO EDUARDO RIBEIRO DA SILVA  
ANA CLAUDIA DA SILVA

NATURALIDADE VITÓRIA - ES

DOC ORIGEM C. NASC LIV 84X FLS 19X TERM 14188X C007

CPF 314.291.255-XX

DATA DE NASCIMENTO 01/DEZ/1989

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/88

020X

TRABALHADOR

Esta é sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CII. Ela é um documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO  
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: [WWW.MTE.GOV.BR](http://WWW.MTE.GOV.BR)

MINISTÉRIO DO TRABALHO  
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

107.03281.53-1

0000002

003-0

DE

AVAILABILITY OF AFRICAN



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

NOME: CARLOS ROBERTO LUPI

LOC. DE NASC.: CAMPINAS - SP

FILIAÇÃO: PAULO ROBERTO LUPPI

CARMELITA LOPES CAVALCANTE LUIPI

DOC. APRESENTADO: R.G. 03628902-3 I/P RJ

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995



III. ELETOR: 19136270370

TIT. ELEITOR: 19136270370  
SEÇÃO: 019

TIT. ELEITOR: 19130270370      SEÇÃO: 019      ZONA: 0013

Cpf: 434 259 097-20

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: CRRP - 30/04/2008

## ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

## FILACÃO

DATA DE NASCIMENTO

DOCUMENTO

NAME \_\_\_\_\_

DOCUMENTO

WOMEN

DOCUMENTO

NAME \_\_\_\_\_

DOCUMENTO

ASSOCIATI VARE E CANTIERO DEL MARENOBRE

LEGENDE

A - CASAMENTO	C - CIVIL	E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE	G - DATA DE NASCIMENTO
9 - SE ESCRITA	D - ADIÇÃO	F - MEDIANÇA VOLUNTÁRIA	

CONSENTIMENTO	C - UTOPIA	E - RECONHECIMENTO DE F
SEU VOTO	D - ADIÇÃO	F - MEDIANÇA VOLUNTÁRIA

30

CÓPIA DA PAGINA DO  
ÚLTIMO CONTRATO DE  
TRABALHO ASSINADO  
COM DATA DE SAÍDA E  
PAGINA SEGUINTE EM  
BRANCO

CONTRATO DE TRABALHO	
EMPREGADOR.....	EMPREGADOR.....
OCCUPAÇÃO.....	OCCUPAÇÃO.....
ENDEREÇO.....	ENDEREÇO.....
MUNICÍPIO.....UF.....	MUNICÍPIO.....UF.....
ESP DO ESTAB.....	ESP DO ESTABELECIMENTO.....
CARGO.....	CARGO.....
CBO N°.....	CBO N°.....
DATA DE ADMISSÃO.....DE.....DE.....	DATA DE ADMISSÃO.....DE.....DE.....
REGISTRO N°.....RES. FICHA.....	REGISTRO N°.....RES. FICHA.....
REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA.....	REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA.....
DATA DE SAÍDA.....DE.....DE.....	DATA DE SAÍDA.....DE.....DE.....
COM. DISPENSA CD N°.....	COM. DISPENSA CD N°.....
PQES N° DA CONTRA.....	PQES N° DA CONTRA.....

10

11

# CÓPIA DO CNIS Cadastro Nacional de Informações Sociais

(retirado no site <https://meu.inss.gov.br/central/>)



INSS

CNIS – Cadastro Nacional de Informações Sociais

Página 1 de 6

09/03/2016 12:02:06

Extrato Previdenciário - Portal CNIS

## Identificação do Filiado

Nit: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

## Relações Previdenciárias

Seq. 1	NIT	Origem do Vínculo EMPRESÁRIO / EMPREGADOR			Tipo Filiado Vínculo Empresário / Empregador		Data Início 01/01/1999	Data Fim 31/10/1999	Indicadores
Contribuições									
Compet.	Data Pgto.	Contribuição	Salário Contrib.	Indicadores	Compet.	Data Pgto.	Contribuição	Salário Contrib.	Indicadores
01/1999	19/02/1999	25,77	128,85		02/1999	15/03/1999	25,77	128,85	
03/1999	15/04/1999	26,00	130,00		04/1999	14/05/1999	26,00	130,00	
05/1999	15/06/1999	27,20	136,00		06/1999	15/07/1999	27,20	136,00	
07/1999	13/08/1999	27,20	136,00		08/1999	15/09/1999	27,20	136,00	
09/1999	15/10/1999	27,20	136,00		10/1999	12/11/1999	27,20	136,00	

Seq. 2	NIT	Origem do Vínculo RECOLHIMENTO			Tipo Filiado Vínculo Contribuinte Individual		Data Início 01/11/1999	Data Fim 29/02/2000	Indicadores
Contribuições									
Compet.	Data Pgto.	Contribuição	Salário Contrib.	Indicadores	Compet.	Data Pgto.	Contribuição	Salário Contrib.	Indicadores
11/1999	15/12/1999	27,20	136,00		12/1999	17/01/2000	27,19	135,95	
01/2000	15/02/2000	27,20	136,00		02/2000	15/03/2000	27,20	136,00	

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme artigo 19, § 3º do Decreto 3.048/99.

# CÓPIA DO CONTRACHEQUES NO CASO DE POSSUIR RENDA FIXA

(apresentar dos meses de abril, maio e junho/2020).

Empres Fictícia Ltda CNPJ: 00.000.000/0000-00		Recibo de Pagamento de Salário janeiro/2016			
Código	Nome do Funcionário	CBO	Emp.	Local	Depto. Setor Seção Fl.
9011	LAURO ALBUQUERQUE				ANALISTA FINANCEIRO PLENO

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
101	SALARIO	30 d	3.300,00		
973	INSS	11,00%		363,00	
987	IRFF S.SALARIO	7,50%		247,50	
650	SALÁRIO FAMÍLIA	30 d	150,00		
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			3450,00	610,50	
			Valor Líquido ➡	2.839,50	
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
3.300,00	3.450,00	3.450,00	276,00	2890,79	03

DECLARO TER RECEBIDO A IMPOTÊNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

CÓPIA DO CONTRACHEQUES  
NO CASO DE PAGAMENTO DE  
COMISSÃO E/OU HORA  
EXTRA (apresentar dos meses de janeiro,  
fevereiro, março, abril, maio e junho/2020).

EMPREGADOR				Recibo de Pagamento e Salário	
Nome: DP NA PRATICA				Referente ao Mês / Ano	
Endereço: RUA MODELO, 2008				março-13	
CNPJ: 00.000.000/0001-00					
CÓDIGO	NOME DO FUNCIONÁRIO	CBO	FUNÇÃO		
1	EXEMPLO	0000-00	EXEMPLO		
Cód.	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
1	SALARIO MENSAL	30,00	900,00		
2	PERICULOSIDADE	30,00	270,00		
3	HORA EXTRA 50%	10,00	79,77		
4	RSR S/ HORA EXTRA 50%	5,00	15,34		
500	INSS	9,00		113,86	
MENSAGENS			Total dos Vencimentos	Total dos Descontos	
			1.265,11	113,86	
			Líquido a Receber ->	1.151,25	
Salário Base		Base Cálc. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálc. IRRF
900,00		1.265,11	1.265,11	101,21	1.151,25
					Faixa IRRF
					0

1ª VIA - EMPREGADOR


DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

# CÓPIA DO EXTRATO DE BENEFÍCIO DO INSS

(retirado no site <https://meu.inss.gov.br/central/>)

  
**PREVIDÊNCIA SOCIAL**  
Instituto Nacional do Seguro Social

**INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**

17/03/2020 15:09:4

## DECLARAÇÃO

Declaramos que CONSTA no Sistema Único de Benefícios, nesta data, a concessão do(s) seguinte(s) benefício(s) que possuam como titular o CPF nº \_\_\_\_\_, pertencente a \_\_\_\_\_.

Número do Benefício	Situação	Espécie	Último Pgto.	Início	Cessa
	ATIVO	APOSENTADORIA POR IDADE	R\$ 1.045,00	12/03/2019	

*Último Pgto: Refere-se ao valor atualizado da renda mensal inicial, reajustado pelos índices de correção monetária.*

# CÓPIA DO Extrato DCB (Demonstrativo de Crédito de Benefício)

(retirado no caixa eletrônico do banco)

DEMONSTRATIVO DE CREDITO DE BENEFICIO

BANCO: 237 BANCO BRADESCO SA  
O.P. - ICARA  
NIT/NB : FEV/2020  
NOME BENEF.:  
PAGAMENTO : CARTAO MAGNETICO  
ESPECIE: 41-APOSENTADORIA POR IDADE

PERIODO : 01/02/2020 A 29/02/2020  
VALIDADE: 19/02/2020 A 30/04/2020

RUBRICAS	DESCRICAO	VALOR
CREDITO:		
101	VALOR TOTAL RENDA MENSAL	1.045,00
	VALOR BRUTO:.....	1.045,00
	VALOR DESCONTO:.....	0,00
	VALOR LIQUIDO:.....	1.045,00

CÓPIA DO DECORE -  
Declaração Comprobatória de  
Rendimentos ou Declaração  
assinada e carimbada pelo  
contador informando a renda  
mensal obrigatório para  
profissionais liberais.




CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE



ANEXO I – RESOLUÇÃO CFC N.º 1.364/2011

DECLARAÇÃO COMPROBATÓRIA DE PERCEPÇÃO DE RENDIMENTOS – DECORE

(Resolução CFC n.º 1.364, de 25 de novembro de 2011)

01. BENEFICIÁRIO				
NOME				
CPF		C.I.		ORG. EXP.
END.				N.º
BAIRRO		CIDADE		UF
02. RENDIMENTOS COMPROVADOS				
NATUREZA				PERÍODO DE PERCEPÇÃO
VALOR	R\$	(		)
DOCUMENTAÇÃO BASE (ESPECIFICAR)				
03. FONTE PAGADORA				
NOME				
CNPJ/CPF				VINCULAÇÃO
04. PROFISSIONAL DECLARANTE				
NOME				
CATEGORIA				REG. CRC
ORG. CONTABIL				CAD. CRC
05. DECLARAÇÃO				
Declaramos para fins de direito perante o (DESTINATÁRIO DA DECORE) e a quem interessar possa, sob as penas da lei, especialmente, das previsões do Artigo 299 do Código Penal Brasileiro e, no inciso XIII do Artigo 24 do Regulamento Geral dos Conselhos de Contabilidade – Resolução CFC n.º 960/03 (ver na nova Res 960), que as informações acima transcritas constituem a expressão da verdade e que possuímos os documentos comprobatórios da presente DECORE.				
 <b>Conselho Regional de Contabilidade de</b> _____ Declaração de Habilitação Profissional – DHP UF/201X/900054171 CRC-UF nº 014.621/O-4 Contador Nome: Medalha João Lyra CPF: 768.097.109-76 Rua da Independência nº 2502 Setor Sul Validade: 70.375-030 Brasília-DF 31/03/201X+1				
_____, ____ de _____ de _____				
Assinatura do Beneficiário			Assinatura do Profissional da Contabilidade	
Confirme a existência deste documento emitido pelo profissional, na página: <a href="http://www.crcXX.org.br">www.crcXX.org.br</a> CPF: 768.097.109-76 Controle: 6983.1489.8048.9753				

# CÓPIA DA DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS PARA TRABALHADOR INFORMAL



**DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS**

Eu \_\_\_\_\_ portador do CPF \_\_\_\_\_  
RG \_\_\_\_\_, Residente \_\_\_\_\_ na  
Rua \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_  
no Município de \_\_\_\_\_, Declaro, para os fins previstos em Edital de  
Seleção para recebimento de bolsa de estudos concedidas nos termos das Bolsas  
Uniedu, que, 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(a) informal ou realizo  
"Bicos", exercendo a (s) seguintes  
atividade(s) \_\_\_\_\_ (descrever a  
atividade realizada) e a média dos meus rendimentos nos últimos três meses, é de  
R\$ \_\_\_\_\_.  
*Obs: você deverá somar a média mensal dos três últimos meses e dividir por três,  
assim você terá a média de cada mês*

Afirmo que venho exercendo essa atividade desde \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
Declaro ainda que a afirmação acima é verdadeira e que estou ciente de que a  
omissão ou a inveracidade de informações implicarão na adoção das medidas  
judiciais cabíveis.

Assinatura do trabalhador: \_\_\_\_\_

Assinatura do aluno: \_\_\_\_\_

**1º Testemunha**  
Nome: \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_  
RG \_\_\_\_\_ telefone \_\_\_\_\_ endereço \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ no município de \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**2º Testemunha**  
Nome: \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_  
RG \_\_\_\_\_ telefone \_\_\_\_\_ endereço \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ no município de \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

# CÓPIA DO PRÓ-LABORE (apresentar dos meses de abril , maio e junho/2020).

RECIBO DE PAGAMENTO DE PRÓ-LABORE					Competência
Empresa 0001 EMPRESA PARA TESTES					09/2019
					Divisão R.H. 001.000.000
Nº Reg. 001 Chapa 00000 Nome <b>SOCIO PRIMEIRO</b>					Função Diretor administrati
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	PRÓ-LABORE		998.000,00		
051	INSS RETIDO			642,33	
090	IMP.RENDA RETIDO	27,50		273.404,00	
<b>RESUMO DO SALÁRIO</b>					
Salário Base		Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
998.000,00		5.839,45	998.000,00	274.046,33	
Base Cál. F.G.T.S.		F.G.T.S. do Mês	Base Cál. I.R.	<b>LÍQUIDO A RECEBER</b>	
0,00		0,00	997.357,67		<b>723.953,67</b>

# 2º ESPELHO ESCOLAR

Um dos requisitos para a continuidade da bolsa é que o estudante **NÃO REPROVE EM NENHUMA DISCIPLINA DO SEMESTRE DE 2020.1**



Neste semestre de forma excepcional, o processo será o seguinte:

1. Estudante vai anexar o Espelho Escolar no Uniedu. O documento está disponível no Minha Unesc/acadêmico/espelho escolar
2. Assim que tivermos o semestre concluído, o estudante vai novamente anexar outro documento, onde constará as notas e as aprovações
3. No caso de reprovação em 1 disciplina, a bolsa deverá ser cancelada.



# 3º ATIVIDADES SOCIO – EDUCATIVAS

## ARTIGO 170 ESTUDO

### DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES SOCIO EDUCATIVAS PARA BOLSISTAS

#### ARTIGO 170 ESTUDO

1. Escolher o projeto no minha unesc – bolsas e financiamentos
2. Imprimir e preencher a declaração de não cumprimento das atividades (disponível no site <http://bolsasuniedu.sed.sc.gov.br/>)
3. Encaminhar por email para [uniedu@unesc.net](mailto:uniedu@unesc.net)
4. Aguardar o retorno do email com a declaração assinada pela IES ou levar até a CENTAC para que seja assinado pela IES
5. Anexar a declaração de não cumprimento das atividades no site <http://bolsasuniedu.sed.sc.gov.br/>



# 3º ATIVIDADES NO PROJETO DE PESQUISA

## DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO NO PROJETO DE PESQUISA PARA BOLSISTAS ARTIGO 170 E FUMDES PESQUISA

1. Imprimir e preencher a declaração de participação no projeto de pesquisa  
(disponível no site <http://bolsasuniedu.sed.sc.gov.br/>)
2. Encaminhar por email para [uniedu@unescc.net](mailto:uniedu@unescc.net)
3. Aguardar o retorno do email com a declaração assinada pela IES  
ou  
Levar até a CENTAC para que seja assinado pela IES
4. Anexar a declaração de não cumprimento das atividades no site  
<http://bolsasuniedu.sed.sc.gov.br/>



# DÚVIDAS E ORIENTAÇÕES



1. [centac@unescc.net](mailto:centac@unescc.net)
2. [uniedu@unescc.net](mailto:uniedu@unescc.net)
3. Fone: 34312545
4. Whats: 996441887