

**No caso de rendimentos de Aluguel ou Arrendamento de Bens e Imóveis,
renda agregada ou pensão Alimentícia**

(Obrigatório apresentar os itens I ou II ou III juntamente com o IV).

- I. Contrato de locação ou arrendamento, acompanhado dos três últimos comprovantes de recebimentos.
- 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, conforme modelo abaixo. **Anexo I**
- III. Comprovante de recebimento de pensão alimentícia e/ou de não recebimento de pensão, obrigatoriamente para os menores de 18 anos, se for o caso.
Anexo II e III
- IV. CNIS Cadastro Nacional de Informações Sociais, emitido pelo INSS. Orientações para emissão do CNIS. **Anexo IV**

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE RENDA AGREGADA

Eu, _____, portador do CPF _____
RG _____ residente na rua _____ nº _____, bairro _____
município _____, declaro, para os fins previstos em Edital de seleção para
recebimento de Assistência Financeira concedidas nos termos do Programa Universidade Gratuita,
que auxílio financeiramente o (a) estudante _____, CPF
nº _____ com aproximadamente (valor) R\$ _____.
Autorizo a Comissão responsável pela fiscalização do Programa Universidade Gratuita junto à
UNESC a confirmar e verificar as informações acima prestadas.

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.

*Obs: (O valor recebido de renda agregada deverá obrigatoriamente ser somado na renda de quem
recebe o auxílio financeiro).*

Criciúma, ____/____/____

Assinatura do declarante

Assinatura do candidato à assistência financeira

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO

Eu _____, (Mãe/Pai), portador (a) RG nº _____ e CPF nº _____, venho por meio desta declarar que recebo pensão alimentícia no valor mensal de R\$ _____ para meu (s) filho (s) _____.

Assinatura Declarante (Pai / Mãe)

1º Testemunha

Nome:

CPF:

RG:

Telefone:

Endereço

Assinatura

2º Testemunha

Nome:

CPF:

RG:

Telefone:

Endereço

Assinatura

(obs: As testemunhas não podem ter vínculo familiar com o candidato à bolsa).

_____, ____ de _____ de _____.

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO

Eu _____, (Mãe/Pai),

portador (a) RG nº _____ e CPF nº _____, venho por meio desta
declarar que não recebo pensão alimentícia de

_____ (nome pai/ nome mãe) para meu (s) filho

(s) _____.

Assinatura Declarante (Pai / Mãe)

1º Testemunha

Nome:

CPF:

RG:

Telefone:

Endereço

Assinatura

2º Testemunha

Nome:

CPF:

RG:

Telefone:

Endereço

Assinatura

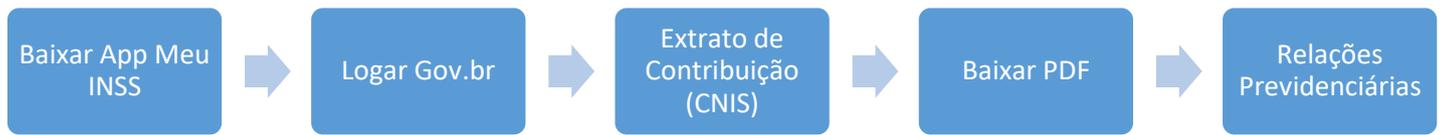
(obs: As testemunhas não podem ter vínculo familiar com o candidato à bolsa).

Criciúma _____/_____/_____

ANEXO IV

Obter CNIS

Via aplicativo



Via site

