

Nome Completo:	Matrícula: (caso possua matrícula ativa)

ATENÇÃO

- Leia com atenção todo o **Formulário Socioeconômico Unificado da Bolsa ProUni**. Favor preenchê-lo conforme cada situação específica.
- O preenchimento deste **Formulário Socioeconômico Unificado da Bolsa ProUni** com informações do grupo familiar, não implica qualquer compromisso de concessão da Bolsa ProUni por parte das Instituições de Ensino da União Brasileira de Educação Católica - UBEC.
- A apresentação dos documentos comprobatórios de **todos os membros do grupo familiar** é obrigatória. Entende-se como grupo familiar a unidade nuclear composta por uma ou mais pessoas, eventualmente ampliada por outras pessoas que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar, **desde que residam no mesmo domicílio**.
- Caso o grupo familiar informado se limite unicamente ao candidato, esse deverá comprovar renda própria, condizente com o seu padrão de vida e de consumo, capaz de custear as suas despesas.
- Este **Formulário Socioeconômico Unificado da Bolsa ProUni**, será analisado mediante o preenchimento de **TODOS** os campos obrigatórios, bem como a apresentação de **TODOS** os documentos comprobatórios da situação socioeconômica do grupo familiar do candidato, exigidos na relação de documentos Prouni, a qual está sob a luz da Portaria Normativa Nº 1, de 2 de janeiro de 2015.
- É imprescindível que o candidato/responsável legal/financeiro **ASSINE** o presente formulário, e o entregue no setor responsável pela Bolsa ProUni de Estudo, localizado na Unidade de Missão, no prazo previsto em cronograma do Ministério da Educação - MEC de acordo com o Edital que regulamenta o processo seletivo Prouni deste semestre letivo.

Leia com atenção todo o formulário antes de preenchê-lo conforme cada situação!

1. IDENTIFICAÇÃO DO(S) CANDIDATO(S)			
NOME COMPLETO			
NOME SOCIAL			
RG	ORGÃO EXPEDIDOR		CPF
MARCAR A ETAPA DO PROCESSO SELETIVO QUE ESTÁ CONCORRENDO ☐ 1ª CHAMADA ☐ 2ª CHAMADA ☐ LISTA DE ESPERA			Nº DE MATRÍCULA DESTA INSTITUIÇÃO (caso possua matrícula ativa)
SEXO ☐ FEM. ☐ MAS.	DATA DE NASCIMENTO	IDADE	ESTADO CIVIL
NATURALIDADE/UF		NACIONALIDADE	
CANDIDATO (A) INSCRITO (A) EM POLÍTICA DE COTAS? ☐ SIM ☐ NÃO QUAL?		DECLARA QUAL SUA COR OU RAÇA? ☐ AMARELA ☐ BRANCA ☐ INDÍGENA ☐ PARDA ☐ PRETA	
PESSOA COM DEFICIÊNCIA, EM CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR ☐ NÃO ☐ SIM, QUAL?			
REALIZOU ENSINO MÉDIO ☐ ESCOLA PÚBLICA ☐ ESCOLA PRIVADA ☐ PARCIAL ESCOLA PÚBLICA E PRIVADA			ANO DE CONCLUSÃO
POSSUI GRADUAÇÃO ☐ NÃO ☐ SIM, QUAL CURSO?			
CURSO PRÉ-SELECIONADO	TURNOS/MODALIDADE	CAMPUS/POLO	
POSSUI VÍNCULO ACADÊMICO COM INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR? ☐ Não ☐ Sim, qual? _____ Curso _____ Semestres cursados _____			
EM QUAL CONDIÇÃO? ☐ Aluno pagante, valor R\$: _____ Qual a última parcela paga? _____ referente ao ano 202 _____ ☐ Aluno bolsista, qual? _____ percentual? _____ ☐ Financiamento, qual? _____ percentual? _____ ☐ Outras Bolsas/descontos _____ percentual? _____			
E-MAIL			
TELEFONE FIXO	TELEFONE CELULAR (Campo obrigatório)	WHATSAPP	
PROFISSÃO OU ATIVIDADE REMUNERADA			
EMPRESA	TELEFONE TRABALHO		
ÚLTIMO SALÁRIO BRUTO MENSAL			
R\$			

2. DADOS DA MÃE DO CANDIDATO (Somente preencher se o candidato for menor de 18 anos)			
NOME		CPF	
ENDEREÇO			
3. DADOS RESIDENCIAIS E OUTROS DADOS			
ENDEREÇO			
BAIRRO		CEP	
CIDADE		ESTADO	
PONTO DE REFERÊNCIA			
TELEFONE FIXO	TELEFONE CELULAR (Campo obrigatório)		WHATSAPP
SITUAÇÃO DO IMÓVEL: ☐ PRÓPRIO ☐ CEDIDO ☐ ALUGADO, INFORMAR O VALOR/MÊS: _____ ☐ FINANCIADO, INFORMAR VALOR: _____ ☐ CONDOMÍNIO, INFORMAR O VALOR/MÊS: _____			
VEÍCULOS DO GRUPO FAMILIAR: ☐ NÃO ☐ SIM, QUANTOS: _____ ☐ PRÓPRIO ☐ FINANCIADO ☐ OUTRA SITUAÇÃO, FAVOR ESPECIFICAR: _____ * Automóvel, motocicleta, caminhonete, caminhão, ônibus, entre outros.			
4. INFORMAÇÕES SOBRE A COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR E RENDIMENTOS			
OBSERVAÇÃO: Neste quadro deve constar o nome de cada as pessoas que mora com o(a) candidato(a), inclusive crianças recém-nascidas.			
DADOS DO INTEGRANTE DO GRUPO FAMILIAR			
NOME		CPF	
DATA DE NASCIMENTO	IDADE	ESTADO CIVIL	TIPO DE VÍNCULO COM O(A) CANDIDATO (A)
TELEFONE FIXO	TELEFONE CELULAR (Campo obrigatório)		WHATSAPP
E-MAIL			
ESCOLARIDADE/FORMAÇÃO ACADÊMICA		PROFISSÃO OU ATIVIDADE REMUNERADA	
EMPRESA		TELEFONE TRABALHO	
ÚLTIMO SALÁRIO BRUTO MENSAL			
R\$			

DADOS DO INTEGRANTE DO GRUPO FAMILIAR			
NOME		CPF	
DATA DE NASCIMENTO	IDADE	ESTADO CIVIL	TIPO DE VÍNCULO COM O(A) CANDIDATO (A)
TELEFONE FIXO	TELEFONE CELULAR (Campo obrigatório)		WHATSAPP
E-MAIL			
ESCOLARIDADE/FORMAÇÃO ACADÊMICA		PROFISSÃO OU ATIVIDADE REMUNERADA	
EMPRESA		TELEFONE TRABALHO	
ÚLTIMO SALÁRIO BRUTO MENSAL R\$			
DADOS DO INTEGRANTE DO GRUPO FAMILIAR			
NOME		CPF	
DATA DE NASCIMENTO	IDADE	ESTADO CIVIL	TIPO DE VÍNCULO COM O(A) CANDIDATO (A)
TELEFONE FIXO	TELEFONE CELULAR (Campo obrigatório)		WHATSAPP
E-MAIL			
ESCOLARIDADE/FORMAÇÃO ACADÊMICA		PROFISSÃO OU ATIVIDADE REMUNERADA	
EMPRESA		TELEFONE TRABALHO	
ÚLTIMO SALÁRIO BRUTO MENSAL R\$			
DADOS DO INTEGRANTE DO GRUPO FAMILIAR			
NOME		CPF	
DATA DE NASCIMENTO	IDADE	ESTADO CIVIL	TIPO DE VÍNCULO COM O(A) CANDIDATO (A)
TELEFONE FIXO	TELEFONE CELULAR (Campo obrigatório)		WHATSAPP
E-MAIL			
ESCOLARIDADE/FORMAÇÃO ACADÊMICA		PROFISSÃO OU ATIVIDADE REMUNERADA	
EMPRESA		TELEFONE TRABALHO	
ÚLTIMO SALÁRIO BRUTO MENSAL R\$			

5. OUTRAS FONTES DE RENDA			
5.1 NO GRUPO FAMILIAR, DESCRITO NO QUADRO ACIMA, HÁ ALGUÉM QUE RECEBE PENSÃO E/OU BENEFÍCIO? ☐ NÃO, ☐ SIM, FAVOR ESPECIFICAR A FONTE PAGADORA E NATUREZA DO RENDIMENTO: _____ VALOR BRUTO MENSALMENTE RECEBIDO R\$: _____			
5.2 RENDIMENTOS DE ALUGUEL OU ARRENDAMENTO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS. ☐ NÃO POSSUO ☐ SIM, FAVOR INFORMÁ-LOS:			
ESPECIFICAÇÃO DA NATUREZA DO RENDIMENTO	NATUREZA DO BEM	ESPECIFICAÇÃO DO BEM	VALOR BRUTO DO ALUGUEL OU ARRENDAMENTO MENSAL (EM R\$)
☐ ALUGUEL	☐ MÓVEIS		
☐ ARRENDAMENTO	☐ IMÓVEIS		
☐ ALUGUEL	☐ MÓVEIS		
☐ ARRENDAMENTO	☐ IMÓVEIS		
* CASA, APARTAMENTO, SÍTIO, CHÁCARA, AUTOMÓVEL, MOTOCICLETA, BARCO, TRATOR, ENTRE OUTROS; ETC.		TOTAL GERAL	
5.3 ACESSOS AOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS DE RENDA MÍNIMA (FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL).			
☐ NÃO		☐ SIM, FAVOR ESPECIFICAR VALOR RECEBIDO: R\$: _____	
5.4 ASSINALE ABAIXO, CASO ALGUM DOS INTEGRANTES DO GRUPO FAMILIAR SEJA BENEFICIÁRIA DE ALGUM DOS SEGUINTE PROGRAMAS. ☐ BOLSA FAMÍLIA ☐ BPC ☐ PETI ☐ OUTRO(S): _____ POR GENTILEZA, INFORMA O NOME DO INTEGRANTE DO GRUPO FAMILIAR QUE RECEBE O REFERIDO BENEFÍCIO: _____			
5.5 ALGUM MEMBRO DO GRUPO FAMILIAR RECEBIMENTOS DE AJUDA FINANCEIRA DE TERCEIROS. ☐ NÃO ☐ SIM, FAVOR ESPECIFICAR NOME DO FAVORECIDO: _____ QUEM EFETUA A AJUDA FINANCEIRA: _____ VALOR RECEBIDO R\$: _____			
6. DESCRIÇÃO DE DESPESAS			
6.1 Despesas Mensais Básicas			
DESPESAS	VALOR MENSAL (EM R\$)	DESPESAS	VALOR MENSAL (em R\$)
ÁGUA/ESGOTO		INTERNET	
ENERGIA ELÉTRICA		EDUCAÇÃO	
TELEFONE (FIXO + CELULARES)		FINANCIAMENTO IMÓVEL	
ALIMENTAÇÃO		FINANCIAMENTO VEÍCULO	
ALUGUEL		CASO CONTRIBUA INDIVIDUALMENTE PARA O INSS	
CONDOMÍNIO			
PLANO DE SAÚDE			
DESPESAS COM MEDICAÇÃO			
TRANSPORTE COLETIVO, ESPECIFICAR:		OUTRO TIPO DE FINANCIAMENTO, ESPECIFICAR:	
TRANSPORTE ESCOLAR		TOTAL GERAL	

6.2 Outras Despesas		
EXISTEM PESSOAS QUE COMPÕEM/FAZEM PARTE DO GRUPO FAMILIAR, ESTUDANDO EM INSTITUIÇÕES DA EDUCAÇÃO BÁSICA E/OU NO ENSINO SUPERIOR?		
NOME COMPLETO: _____		
TIPO DE VÍNCULO COM O CANDIDATO: _____		
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: _____		
VALOR DA MENSALIDADE (EM R\$): _____		
EXISTEM PESSOAS QUE COMPÕEM/FAZEM PARTE DO GRUPO FAMILIAR QUE FAZEM USO, CONTÍNUO, DE MEDICAMENTOS?		
NOME COMPLETO: _____		
TIPO DE DOENÇA/DIAGNÓSTICO: _____		
DESPESA MENSAL (EM R\$): _____		
EXISTEM PESSOAS QUE COMPÕEM/FAZEM PARTE DO GRUPO FAMILIAR, EM TRATAMENTO MÉDICO?		
NOME COMPLETO: _____		
TIPO DE DOENÇA/DIAGNÓSTICO: _____		
DESPESA MENSAL (EM R\$): _____		
HÁ CASOS DE DOENÇAS CRÔNICAS s NO GRUPO FAMILIAR?		
NOME COMPLETO: _____		
TIPO DE DOENÇA/DIAGNÓSTICO: _____		
DESPESA MENSAL (EM R\$): _____		
7.CITAR DOIS NOMES COMPLETOS PARA REFERÊNCIAS [Maiores de 18 (dezoito) anos, absolutamente capazes, que possuam endereços distintos e que não façam parte do grupo familiar do(a) candidato/responsável legal e/ou financeiro]		
NOME		TIPO DE VÍNCULO COM O CANDIDATO
ENDEREÇO		CIDADE
TELEFONE FIXO	TELEFONE CELULAR (Campo obrigatório)	WHATSAPP
NOME		TIPO DE VÍNCULO COM O CANDIDATO
ENDEREÇO		CIDADE
TELEFONE FIXO	TELEFONE CELULAR (Campo obrigatório)	OUTRO TELEFONE
8. DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL/FINANCEIRO (Somente preencher se o candidato for menor de 18 anos)		
NOME		CPF
ENDEREÇO		

DECLARAÇÃO E ASSINATURA DO CANDIDATO/ RESPONSÁVEL LEGAL/ FINANCEIRO

EU, _____

CPF _____, RESIDENTE NO(A) _____

CIDADE DE _____ UF _____ CEP _____

DECLARO QUE LI E ESTOU CIENTE DAS NORMAS ESTABELECIDAS NO EDITAL NORMATIVO VIGENTE, RELATIVO À CONCESSÃO DA BOLSA PROUNI, IGUALMENTE, QUE A ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA NÃO EXCLUI A NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO POSTERIOR DE QUAISQUER OUTROS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DA SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA EM ANÁLISE, PODENDO SER SOLICITADOS A QUALQUER TEMPO PELA INSTITUIÇÃO DE ENSINO.

DECLARO AINDA, QUE SÃO VERDADEIRAS TODAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS POR OCASIÃO DA PRESENTE INSCRIÇÃO RELATIVA AO PROCESSO SELETIVO DE CONCESSÃO DA BOLSA PROUNI PARA O 2º SEMESTRE LETIVO DE 2025, E ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE E AUTENTICIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS, NOS TERMOS DA LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983, QUE DISPÕE SOBRE A PROVA DOCUMENTAL, BEM ASSIM, DIANTE DA RESPONSABILIZAÇÃO LEGAL PREVISTA NO ART. 3 DA LEI Nº 11.096, DE 13 DE JANEIRO DE 2005, SEM PREJUÍZO DA SANÇÃO PENAL APLICÁVEL AO CRIME DE FALSIDADE IDEOLÓGICA, CONSTANTE NO ART. 299 DO CÓDIGO PENAL. SENDO ASSIM, CONCORDO QUE QUALQUER FALSA DECLARAÇÃO PRESTADA NA OCASIÃO DO PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO UNIFICADO DA BOLSA PROUNI, E/OU CONSTANTE DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS, IMPLICARÁ NA REPROVAÇÃO SUMÁRIA NO PROCESSO SELETIVO E, CASO CONCEDIDA, A PERDA AUTOMÁTICA DA BOLSA, SEM PREJUÍZO DAS SANÇÕES PENAS EVENTUALMENTE CABÍVEIS, IGUALMENTE, INFORMO ESTÁ CIENTE DA POSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES, SEM AVISO OU AGENDAMENTO PRÉVIO AO CANDIDATO A PARTIR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE NA COMPROVAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DO PROCESSO SELETIVO DO PROUNI, A SEREM FEITAS POR ASSISTENTE SOCIAL, QUANDO FOR O CASO, ESTE PODERÁ SER ACOMPANHADO ATÉ O LOCAL DA VISITA POR UM COLABORADOR(A) DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO.

DECLARO, OUTROSSIM, ESTÁ CIENTE DE QUE A ENTREGA DO FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO UNIFICADO DA BOLSA PROUNI, IMPRESSO, PREENCHIDO E ASSINADO, JUNTAMENTE COM TODA A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA PARA A ANÁLISE SOCIOECONÔMICA, NÃO GARANTE A AUTOMÁTICA CONCESSÃO DA BOLSA PROUNI PARA O 2º SEMESTRE LETIVO DE 2025, TENDO EM VISTA QUE O PROCESSO OCORRE EM CONFORMIDADE COM A LEI Nº 11.096, DE 13 DE JANEIRO DE 2005, FICANDO A CRITÉRIO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO O DEFERIMENTO OU NÃO DA BOLSA PROUNI DE ACORDO COM O NÚMERO DE VAGAS OFERTAS PELA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR (IES) PARA O PERÍODO LETIVO EM QUESTÃO. SENDO ASSIM, AINDA QUE ATENDIDOS TODOS OS REQUISITOS SOCIOECONÔMICOS E DEMAIS EXIGÊNCIAS DO EDITAL NORMATIVO, NÃO HÁ O QUE FALAR EM DIREITO ADQUIRIDO OU EXPECTATIVA DE DIREITO PELO CANDIDATO COM RELAÇÃO À CONCESSÃO DA BOLSA PROUNI. ESTOU CIENTE DA NECESSIDADE ATENTAR-SE AO HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO (PCB) PARA A ENTREGA DE TODA A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA, CONFORME DATAS ESTABELECIDAS NO EDITAL MEC Nº 14, DE 23 DE JUNHO DE 2025.

DATA: ____/____/____.

CIDADE _____ UF: _____.

ASSINATURA DO CANDIDATO/ RESPONSÁVEL LEGAL/ FINANCEIRO