



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E AÇÕES COMUNITÁRIAS  
DEPARTAMENTO DE AÇÕES COMUNITÁRIAS E ESTUDANTIS

## ABERTURA DO PERÍODO DE INSCRIÇÕES

A Pró-Reitoria de Extensão e Ações Comunitárias – PROEAC, da Universidade Federal do Amapá – UNIFAP, no uso de suas atribuições legais e estatutárias, informa que está aberto o período de inscrições do Programa Bolsa Permanência do MEC para os acadêmicos **INDÍGENAS** e **QUILOMBOLAS** de todos os Campi desta IFES, o período vai de:

SEMESTRE	INÍCIO	TÉRMINO
1º	03/06/2023	30/06/2023

Abaixo segue o Passo a Passo para que seja efetuado o cadastro:

1. Acessar o site: <http://sisbp.mec.gov.br>;
2. Clicar em solicitar cadastro;
3. Clicar em solicitar acesso;
4. Digitar o nº do CPF e as letras que aparecem logo abaixo;
5. Clicar em próximo;
6. Digitar senha (criar uma senha);
7. Digitar as letras que aparecem;
8. Clicar em autenticar;
9. Depois disso o usuário deve preencher as informações solicitadas, bem como o questionário socioeconômico solicitado no sistema pelo Ministério da Educação.

Segue abaixo a relação de documentos que devem ser entregues digitalmente nos campi da Universidade:



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E AÇÕES COMUNITÁRIAS  
DEPARTAMENTO DE AÇÕES COMUNITÁRIAS E ESTUDANTIS

1. Atestado de vínculo;
2. Comprovante de residência atualizado (cópia);
3. RG (cópia);
4. CPF (cópia);
5. Autodeclaração do candidato;
6. Declaração de sua respectiva comunidade sobre sua condição de pertencimento étnico, assinada por 03(três) lideranças reconhecidas;
7. O termo de compromisso do Bolsista (anexo II da portaria nº 389/2013 devidamente preenchido);
8. Declaração emitida pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI) de que o estudante reside em comunidade indígena (se estudante indígena);
9. Declaração da Fundação Cultural Palmares de que o estudante quilombola reside em comunidade remanescente de quilombo (se estudante quilombola)

OBS. Os documentos dos números 5, 6, 7, 8 e 9 acima listados devem ser escaneados e anexados ao sistema do MEC.

**Macapá, 18 de Maio de 2023.**

**Steve Wanderson Calheiros De Araújo**  
**Pró-Reitor de Extensão e Ações Comunitárias**  
**Portaria nº 0985/2020-UNIFAP**

## **AUTODECLARAÇÃO DO CANDIDATO – ESTUDANTE QUILOMBOLA**

Eu \_\_\_\_\_, CPF número \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei e para fins de inscrição no Programa de Bolsa Permanência do Ministério da Educação, que sou quilombola pertencente ao Quilombo \_\_\_\_\_ e resido na comunidade quilombola \_\_\_\_\_, localizada no Município \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_.

DECLARO ainda, estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente documento, poderá ensejar sanções civis, criminais e administrativas, além do cancelamento da concessão da bolsa e ressarcimento dos valores recebidos indevidamente.

Por ser verdade, firmo e dato a presente declaração.

\_\_\_\_\_  
Local e data (Informar a Cidade, a UF e o dia, mês e ano da emissão)

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO  
(PARA ESTUDANTE QUILOMBOLA)**

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Quilombo \_\_\_\_\_ (nome do Quilombo), DECLARAM, para fins de inscrição no Programa de Bolsa Permanência do Ministério da Educação (Anexo I, Inciso II, item 2, da Portaria MEC nº 389, de 9.5.2013) que o(a) estudante \_\_\_\_\_ (nome completo), cadastrado(a) no CPF sob o número \_\_\_\_\_ (onze dígitos), é quilombola pertencente ao Quilombo \_\_\_\_\_ (nome do quilombo ao qual pertence), cuja respectiva comunidade está localizada no município \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_.

Declararam ainda, que são lideranças reconhecidas da comunidade quilombola onde reside o estudante quilombola mencionado acima.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

\_\_\_\_\_  
Local e data (Informar a Cidade, a UF e o dia, mês e ano da emissão)

**LIDERANÇA 1**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

**LIDERANÇA 2**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

**LIDERANÇA 3**

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

Obs 1: Esta declaração deverá ser utilizada para fins de comprovação da condição de estudante quilombola.

Obs 2: Se os líderes ou alguns dos líderes signatários da declaração possuir algum vínculo com alguma entidade representativa da comunidade, essa situação deverá ser identificada na declaração, mediante a indicação do nome e aposição do carimbo do CNPJ da entidade a qual representa.

**DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO E DE RESIDÊNCIA  
(PARA ESTUDANTE QUILOMBOLA)**

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Quilombo \_\_\_\_\_ (nome do Quilombo), DECLARAM, para fins de inscrição no Programa de Bolsa Permanência do Ministério da Educação (Anexo I, Inciso II, item 4, da Portaria MEC nº 389, de 9.5.2013) que o(a) estudante \_\_\_\_\_ (nome completo), cadastrado(a) no CPF sob o número \_\_\_\_\_ (onze dígitos), é quilombola pertencente ao Quilombo \_\_\_\_\_ (nome do quilombo ao qual pertence) e reside na comunidade quilombola \_\_\_\_\_ (nome da comunidade quilombola onde reside), localizada no município \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

\_\_\_\_\_  
Local e data (Informar a Cidade, a UF e o dia, mês e ano da emissão)

**LIDERANÇA 1**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

**LIDERANÇA 2**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

**LIDERANÇA 3**

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

Obs 1: Esta declaração deverá ser utilizada para fins de comprovante de residência do estudante em comunidade quilombola, quando a Fundação Cultural Palmares não declarar a residência do estudante em comunidade indígena.

Obs 2: Se os líderes ou alguns dos líderes signatários da declaração possuir algum vínculo com alguma entidade representativa da comunidade, essa situação deverá ser identificada na declaração, mediante a indicação do nome e aposição do carimbo do CNPJ da entidade a qual representa.



## PROGRAMA DE BOLSA PERMANÊNCIA DO MEC

### TERMO DE COMPROMISSO DO BOLSISTA

Declaro para os devidos fins que eu, \_\_\_\_\_, (nacionalidade), domiciliado em \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (endereço), \_\_\_\_\_ (CEP) detentor do Registro Geral \_\_\_\_\_ (nº do RG),  
do Cadastro de Pessoa Física nº \_\_\_\_\_ (nº do CPF), filho de \_\_\_\_\_ (nome da  
mãe), aluno(a) devidamente matriculado(a) no curso \_\_\_\_\_ (nome do Curso de  
Graduação) e matriculado sob o número \_\_\_\_\_ (número da matrícula), em nível  
de graduação da **Universidade Federal do Amapá**, tenho ciência das obrigações inerentes à  
qualidade de bolsista do Programa de Bolsa Permanência, e nesse sentido, COMPROMETO-ME  
a respeitar todas as condições previstas na Portaria de criação do Programa e das demais  
normas que venham a substituir ou complementar a legislação vigente e DECLARO que:

- I. Não ultrapasso dois semestres do tempo regulamentar do curso de graduação em que  
estou matriculado para me diplomar;
- II. Responderei civil, administrativa e criminalmente pelas informações prestadas, inclusive no  
âmbito do sistema de informação do programa e AUTORIZO o FNDE a bloquear ou  
estornar valores creditados em minha conta-benefício, mediante solicitação direta ao  
Banco do Brasil S/A, ou proceder ao desconto nos pagamentos subsequentes, nas  
seguintes situações:
  - 1) ocorrência de depósitos indevidos;
  - 2) determinação do Poder Judiciário ou requisição do Ministério Público;
  - 3) constatação de irregularidades na comprovação do meu desempenho acadêmico;
  - 4) constatação de incorreções nas minhas informações cadastrais como bolsista.  
OBRIGO-ME ainda a, no caso de inexistência de saldo suficiente na conta-benefício  
e não havendo pagamentos futuros a serem efetuados, restituir ao FNDE, no prazo  
de 15 (quinze) dias, a contar da data do recebimento da notificação, os valores  
creditados indevidamente ou objeto de irregularidade constatada.

A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo(a) bolsista,  
implicará no cancelamento da bolsa, com a restituição integral e imediata dos recursos, de acordo  
com os índices previstos em lei competente, acarretando ainda, a impossibilidade de receber  
benefícios por parte de qualquer órgão vinculado ao Ministério da Educação, pelo período de  
cinco anos, contados do conhecimento do fato.

Assinatura do(a) bolsista: \_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_