

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE BENEFÍCIOS SOCIAIS
MODELO DE DECLARAÇÃO**

1) Da identificação do declarante:

Nome: _____
RG: _____ CPF: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Cidade/UF: _____

2) Da relação com o(a) discente:

☐ Eu sou o(a) próprio(a) discente

OU possuo o seguinte grau de parentesco com ele(a):

☐ Pai	☐ Madrasta	☐ Irmão(ã)
☐ Mãe	☐ Avô	☐ Cônjuge
☐ Padrasto	☐ Avó	☐ Companheiro(a)
☐ Outro : _____		

3) Do recebimento de Benefícios de Programas Previdenciários:

3.1 Benefícios Previdenciários:

☐ Não recebo	☐ Auxílio-doença
☐ Aposentadoria	☐ Benefício de Prestação Continuada – BPC/LOAS
☐ Pensão por morte	
☐ Outro : _____	

Valor mensal: R\$ _____ (_____)

☐ Não me enquadro nesta categoria: nem eu nem minha família recebemos Benefícios Previdenciários.

3.2 Programas de Transferência de Renda (Governo Federal):

☐ Programa Bolsa Família (Governo Federal)
☐ Programa Pé-de-Meia (incentivo financeiro-educacional – Governo Federal)
☐ Outro programa de transferência de renda : _____

Valor mensal: R\$ _____ (_____)

☐ Não me enquadro nesta categoria.

3.3 Bolsas Acadêmicas e Programas Educacionais:

☐ Não recebo	☐ Bolsa de Monitoria
☐ Bolsa Permanência – MEC (BP-MEC)	☐ Bolsa de Ensino
☐ Bolsa de Extensão	☐ Estágio remunerado
☐ Bolsa de Iniciação Científica	

☐ Outro : _____

Valor mensal: R\$ _____ (_____)

☐ Não me enquadro nesta categoria.

Pró-reitora de Extensão e Ações Comunitárias – PROEAC/UFMS

Endereço: Rodovia Josmar Chaves Pinto, KM 02 - Jardim Marco Zero, Macapá - AP

CEP: 68903-419/<http://www.unifap.br/> proeac@unifap.br - e-mail:

3.4 Bolsas Acadêmicas e Programas Educacionais:

- | | |
|--|---|
| ☐ Não recebo | ☐ Auxílio Transporte |
| ☐ Auxílio Moradia | ☐ Auxílio Creche |
| ☐ Auxílio Alimentação | ☐ Auxílio Fotocópia |
| ☐ Outro : | |

Valor mensal: R\$ ()

☐ Não me enquadro nesta categoria.

4) Da obrigatoriedade de comprovação documental:

Declaro estar ciente de que esta declaração não substitui a apresentação do comprovante oficial de recebimento do benefício DO BOLSA FAMÍLIA, PROGRAMA PÉ-DE-MEIA E BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS, devendo ser anexado, obrigatoriamente, o respectivo extrato, comprovante de pagamento ou documento oficial equivalente, conforme exigido no edital.

Estou ciente de que a ausência da comprovação documental poderá implicar no indeferimento da análise socioeconômica.

5) Da responsabilidade pelas informações:

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados falsos ou divergentes poderá resultar em responsabilização civil e penal, nos termos do art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica), além de medidas administrativas cabíveis.

6) Da autorização para verificação:

Autorizo a UNIFAP a realizar, a qualquer tempo, a verificação e fiscalização das informações aqui declaradas.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Local e data

Assinatura do(a) Declarante