

## RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA A COMPROVAÇÃO DAS INFORMAÇÕES PARA O PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA FUMDES

No processo de inscrição para o Programa FUMDESC, o acadêmico precisa apresentar os seguintes documentos **Fotocópia legível** para a inscrição, assim como deverá apresentar no cadastro os documentos (autenticados em cartório, quando previstos nesta relação) **próprios e dos integrantes do grupo familiar (quando informado):**

**ATENÇÃO: Entre em contato com a Central de Bolsas para agendamento da entrega dos documentos para Avaliação – 3678 8782.**

**OBSERVAÇÃO: Novos pedidos para o Programa de Assistência Financeira FUMDESC, só estarão disponíveis para cursos presenciais. Quem possui o benefício, está disponível para o recadastramento.**

Principais Documentos a serem apresentados no ato da inscrição no Programa de Assistência Financeira - FUMDESC:

- 1- Comprovante de Inscrição** no FUMDESC, conforme inscrição realizada no link:  
<https://sistemaensinosuperior.sed.sc.gov.br/wwwbaseobjects.home.aspx>
  - 2- Termo de Consentimento**, conforme modelo disponível no **ANEXO I**, preenchido e assinado por todos os membros do grupo familiar (Preencher um termo de consentimento para cada membro). Em caso de pessoa menor de idade, o termo deve ser assinado pelo responsável;
  - 3- Comprovante de Matrícula** na UCEFF: atestado de matrícula do semestre vigente, acompanhado do histórico;
  - 4- Documento(s) do Ensino Médio:**
    - Histórico e/ou Certificado de Conclusão do Ensino médio;
- OBS:** Caso tenha estudado em escola particular com bolsa integral ou supletiva, apresentar comprovante da situação emitido pela instituição na qual estudou.
- 5- Declaração do estudante** que não possui graduação com recursos públicos do Estado, conforme o **ANEXO II**;
  - 6- Documentos de Identificação do Estudante:**
    - Carteira de Identidade e Certidão de Nascimento;
    - Cadastro da Pessoa Física do Ministério da Fazenda CPF/MF;

- Para Estrangeiros, anexar Registro Nacional Migratório (RNM).
- Comprovante de residência referente ao mês de julho/2024, no nome do candidato ou integrante do grupo familiar;

### **7- Documentos de Identificação dos Membro do Grupo Familiar:**

**OBS:** Entende-se como grupo familiar o conjunto de pessoas composto pelo requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto (art. 20, § 1º, da Lei 8.742/93). Além dos anteriormente citados, para efeito do cômputo das informações no FUMDES, consideram-se as pessoas que possuam vínculo de parentesco e/ou afetividade, contribuam e usufruam da mesma renda, ainda que residam em diferentes endereços;

- **Obrigatório SOMENTE para quem inseriu pelo menos um membro no quadro do grupo familiar;**

- **Documento (s) de identificação (RG e CPF)** que comprove(m) o vínculo com os membros familiares inseridos.

- **Comprovante de Separação ou Divórcio dos Pais, ou Certidão de Óbito**, caso um deles não constar no grupo familiar do candidato por essas razões;

- No caso de o candidato **possuir filhos/dependentes**, cópia da **Certidão de Nascimento** dos mesmos, ou **Termo Judicial de Dependência**, ou cópia de **Declaração de Imposto de Renda**;

- Termo de Guarda, Curatela ou Tutela caso se encontre nesta situação;

### **8- Comprovante de Naturalidade Catarinense ou de Residência no Estado de Santa Catarina há no Mínimo 5 Anos:**

- São considerados comprovantes de naturalidade;
  - Certidão de Nascimento caso seja natural de Santa Catarina;
- São considerados comprovantes de residência, caso seja natural de outro Estado, precisa apresentar um comprovante de 5 anos antes ao ingresso do curso;
  - Declaração do Imposto de Renda dos 5 últimos exercícios com recibo da declaração referente ao exercício em curso; antes ao ingresso no curso;
  - Contrato de locação em que figure como locatário;
  - Conta de luz, água, condomínio, IPTU e internet/telefone, no nome de algum membro do grupo familiar ou dono do imóvel conforme contrato/declaração.
  - Histórico de emissões de CNH;

**OBS:** Para efeito do cálculo para comprovação de residência no Estado de Santa Catarina à no mínimo 5 anos, deve-se considerar 5 anos de residência antes do ingresso na graduação. Exemplo: Alunos que **iniciaram a graduação em Janeiro de 2025**, segue o exposto do mês de **Janeiro/2020**.

#### **9- Comprovante(s) da Renda Familiar Bruta Mensal:**

- Entende-se como renda bruta mensal familiar a soma de todos os rendimentos auferidos por todos os membros do grupo familiar, composta do valor bruto de salários, proventos, gratificações eventuais ou não, pensões, aposentadorias, benefícios sociais, comissões, pró-labore, outros rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio, e outros;
- Para efeito do cálculo de Índice de Carência deverá ser informada a média da renda bruta dos meses de **Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro, Janeiro e Fevereiro**, exceto para a renda procedente da agricultura, que será da média das notas de venda dos meses de **Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro, Janeiro e Fevereiro, considerando 20% do valor bruto das notas/contranotas de venda;**

**OBS:** Em caso de **férias ou rescisão**, deverá ser considerado para efeito do cálculo de Índice de Carência, o **valor bruto**.

- **Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) - DIGITAL** próprio e dos demais integrantes do grupo familiar maiores de 18 anos;

**OBS:** No caso do candidato e/ou demais membros do grupo familiar, **não possuem CTPS, realizar declaração conforme ANEXO III**

- Se **Assalariado:** Contracheque (recibo de salário) dos seis últimos meses (**Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro, Janeiro e Fevereiro**);
- Se **Trabalhador Autônomo ou Profissional Liberal: Declaração de Renda Variável** com assinatura reconhecida em cartório ou Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos – DECORE, original, dos três últimos meses (pode ser apenas uma DECORE), feita por Contador ou Técnico Contábil inscrito no respectivo Conselho Regional de Contabilidade – CRC;

- Em casos de **Renda Variável** apresentar a declaração conforme o **ANEXO IV**;
- Se **Proprietário de Empresa**:
  - \***Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos** – DECORE, original, feita por Contador ou Técnico Contábil inscrito no respectivo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, contemplando os 12 (doze) últimos meses (pode ser apenas uma DECORE) de rendimentos relativos a retirada de pró-labore, distribuição de lucros e outros rendimentos auferidos no período;
  - \***Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica – IRPJ** (com todas as folhas de entrega);
    - Microempreendedor Individual MEI - SIMEI
    - Empresas do Simples Nacional - DEFIS
    - Empresas do Lucro Real ou Lucro Presumido – Fichas Y600 e Y750 da ECF
  - \***Contrato Social atualizado** ou instrumento equivalente. Em caso de empresa sem atividade e/ou inativa apresentar protocolo da baixa de uma das esferas: Municipal, Estadual ou Federal.
  - \***Cartão CNPJ**;
- Se **Aposentado ou Pensionista**: Comproverantes de recebimento de aposentadoria ou pensão, dos 3 últimos meses (Dezembro, Janeiro e Fevereiro), retirado do site do INSS (<https://meu.inss.gov.br/>) ou extrato retirado nas agências do INSS;
- Se **Agricultor**:
  - \***Declaração do Movimento Econômico** ou Relatório de Notas Fiscais agrupadas por Produtor no período, emitido pela Prefeitura do município ou NFP-e - Resumo de Movimentação Econômica da Produção Rural, juntamente com as notas e contra notas dos seis últimos meses (**Setembro, Outubro, Novembro, Dezembro, Janeiro e Fevereiro**);
  - \*Contrato de arrendamento e/ou parceria, se houver;

O cálculo de renda bruta deve ser realizado da seguinte forma:

*Notas fiscais de vendas:*

**(SETEMBRO+OUTUBRO+NOVEMBRO+DEZEMBRO+ JANEIRO+FEVEREIRO) X (20%)**

**÷ 6 meses**

**OBS:** Para a renda bruta mensal de estudantes, cuja renda tem como base a agricultura familiar, deverá considerar 20% do valor da média das notas de venda dos últimos 6 (seis) meses.

➤ Se **Professor ACT**:

\*Contrato de trabalho, portaria de nomeação ou declaração da entidade pagadora, especificando o início do contrato, número de horas de trabalho e fotocópia das seis últimas folhas de pagamento;

\*Carteira de Trabalho Digital;

➤ Se **Estagiário**:

\*Contrato de Estágio (Termo de Compromisso), juntamente com cópia da carteira de trabalho (com as folhas de identificação, a baixa do último emprego e com a próxima página de contrato em branco);

\*Comprovantes de pagamento dos seis últimos meses.

➤ Se **Desempregado** (candidato e todos os integrantes do grupo familiar):

\*Fotocópia do aviso prévio e da Carteira de Trabalho atualizada (com as folhas de identificação, a baixa do último emprego e com a próxima página de contrato em branco), e apresentar declaração atestando que não realiza qualquer tipo de atividade remuneratória (com reconhecimento de firma em cartório), de acordo com o **ANEXO V**;

\*Se estiver recebendo **Seguro Desemprego**, o valor deverá ser informado como renda bruta e comprovar o recebimento;

➤ Se for **Locador ou Arrendatário de Imóveis**: Deve ser apresentado o contrato de locação **com firma reconhecida**, explicitando valores, acompanhado dos últimos três recibos de pagamento do aluguel em favor do locador.

\*Os aluguéis recebidos pela locação de imóveis e outros bens devem ser considerados renda bruta e inclusos na inscrição;

## 10- Comprovante de Imposto de Renda:

- Declaração de **Imposto de Renda de Pessoa Física – IRPF ano de 2024 exercício 2023** (com todas as folhas e recibo de entrega) ou **Declaração Anual de Isento – DAI 2024** (<https://www.restituicao.receita.fazenda.gov.br/#/>) do candidato e de todos os integrantes do grupo familiar declarados na ficha de inscrição;

## 11- Comprovante do Tipo de Moradia (Despesas com Habitação):

**Centro Universitário**  
49 3678-8700  
Rua Carlos Kummer - 100  
Bairro Universitário  
Itapiranga - SC | 89896-000

**Unidade Central**  
49 3319-3838  
Rua Lauro Müller - 767 E  
Bairro Santa Maria  
Chapecó - SC | 89812-214

**Unidade Palmital**  
49 3319-3800  
Av. Irineu Bornhausen - 2045 E  
Bairro Quedas do Palmital  
Chapecó - SC | 89814-650

**Unidade SMO**  
49 3621-1205  
Rua Santos Dumont - 441  
Centro - São Miguel do  
Oeste - SC | 89900-000

**Unidade Frederico Westphalen**  
55 2010-3800  
Rua Vicente Dutra - 121  
Bairro Fátima - Frederico  
Westphalen - RS | 98400-000

- **Imóveis Próprios:** apresentar escritura ou contrato de compra e venda do bem;
- **Imóveis Cedidos:** Declaração de moradia cedida;
- **Imóveis Alugados:** Contrato de aluguel ou declaração emitida pelo Locatário atualizada juntamente com recibo de pagamento do último mês;
- **Imóveis Financiados:** Contrato de financiamento e comprovante de pagamento do último mês;
- **Contrato de aluguel juntamente com os recibos de pagamento dos últimos três meses ou declaração com reconhecimento em cartório do proprietário do imóvel sobre o pagamento de aluguel;**

**OBS:** Caso o aluguel seja dividido com outra(s) pessoa(s), anexar declaração assinada por todos os inquilinos informando o valor pago individualmente, conforme modelo em **ANEXO VI**.

## **12- Comprovante dos BENS do grupo familiar:**

- Aplicações financeiras;
  - Bens imóveis em geral, quitados ou financiados;
  - Veículos, quitados ou financiados;
  - Empresas: pequenas, médias ou grandes;
  - Bens semoventes (São os bens constituídos por animais selvagens, domesticados ou domésticos.)
  - Participação e/ou ações em entidades
- Cópia dos documentos que comprovem os bens em posse do grupo familiar, apresentar declaração constando a posse dos bens, ou na inexistência apresentar a declaração afirmando que não possui bens. Para aqueles que possuem bens (benfeitorias) que não são averbadas na escritura, deverá descrever no documento de **Declaração de Patrimônio com o respectivo valor. Segue o modelo de declaração de bens conforme o modelo do ANEXO VII.**

## **13- Comprovante Despesa Familiar Mensal, com Educação Regular Paga, Para Outro Membro do Grupo Familiar:**

- Valores referentes à escola de educação infantil
- Valores referentes à escola de educação básica ou;
- Valores referentes à educação superior

- Contrato de Prestação de Serviços Educacionais e boleto bancário do último mês pago.

**14- Comprovante de Despesa Familiar com Doença Crônica:**

- Anexar Laudo ou atestado que que comprove a Deficiência ou Invalidez Permanente;
- Valores referentes a despesas mensais com medicamentos usuais, comprovadas com receituário médico;

- Consideram-se doenças crônicas as doenças que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura, conforme definido no art. 2º da Portaria Nº 483, de 1º de abril de 2014.

**15 – Comprovante de despesas com transporte coletivo:**

- Serão considerados aqueles valores referentes à transporte público municipal, ou intermunicipal, para fins de estudo.
- Declaração emitida pelo transportador informando o gasto mensal, devendo ser atualizado de 2024 e recibo de pagamento do último mês.

**OBS: Para comprovação de informações poderão ser solicitadas documentos, declarações e ou informações adicionais além dos previstos neste documento, conforme legislação prevista pelo FUMDESC**

**Em caso de dúvidas, entrar em contato com a Central de Bolsas através do telefone**

**(49) 3678 8700; WhatsApp (49) 3678 8782 ou por e-mail: atendimento07.itapiranga@uceff.edu.br.**

## ANEXO I

### TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, declaro que fui orientado(a) de forma clara sobre o tratamento de Dados Pessoais pela **UCEFF – UNIDADE CENTRAL DE EDUCAÇÃO FAEM FACULDADES LTDA (UCEFF CENTRAL)**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.187.920/0001-84 estabelecida na Rua Lauro Muller, 767E, Bairro Santa Maria, Chapecó – SC, 89.812-214; a **UCEFF – UNIDADE CENTRAL DE EDUCAÇÃO FAEM FACULDADES LTDA (UCEFF PALMITAL)**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.187.920/0002-65 estabelecida na Avenida Irineu Bornhausen, 2045, Bairro Quedas do Palmital, Chapecó – SC, 89.814-650; a **UCEFF – UNIDADE CENTRAL DE EDUCAÇÃO FAEM FACULDADES LTDA (UCEFF FREDERICO WESTPHALEN)**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.187.920/0003-46 estabelecida na Rua Vicente Dutra, 121, Bairro Fátima, Frederico Westphalen – RS, 98.400-000; a **UCEFF – UNIDADE CENTRAL DE EDUCAÇÃO FAI FACULDADES LTDA (UCEFF CENTRO UNIVERSITÁRIO FAI)**, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.882.782/0001-28 estabelecida na Rua Carlos Kummer, 100, Bairro Universitário, Itapiranga – SC, 89.896-000; e a **UCEFF – UNIDADE CENTRAL DE EDUCAÇÃO FAI FACULDADES LTDA (UCEFF SÃO MIGUEL DO OESTE)**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.882.782/0003-90 estabelecida na Rua Santos Dumont, 441, Bairro Centro, São Miguel do Oeste – SC, 89900-000 a partir de agora simplesmente denominadas de **UCEFF FACULDADES**, conforme as disposições abaixo:

### AUTORIZAÇÃO

Em observância à Lei nº. 13.709/18 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais e demais normativas aplicáveis sobre proteção de Dados Pessoais, manifesto-me de forma informada, livre, expressa e consciente, no sentido de autorizar a UCEFF FACULDADES, a realizar o tratamento de meus Dados Pessoais para as finalidades abaixo apontadas e de acordo com as condições aqui estabelecidas.

### FINALIDADES DO TRATAMENTO

Os meus Dados Pessoais poderão ser utilizados pela UCEFF FACULDADES para:

1. Cumprir as obrigações contratuais, legais e regulatórias da UCEFF FACULDADES, em razão de suas atividades;
2. Execução de seus Programas e prestação de serviços;
3. Oferecer serviços que sejam do meu interesse;
4. Realizar a comunicação oficial da UCEFF FACULDADES, - ou por seus prestadores de serviço - por meio de quaisquer canais de comunicação (telefone, e-mail, SMS, WhatsApp, etc.).

**Centro Universitário**  
49 3678-8700  
Rua Carlos Kummer - 100  
Bairro Universitário  
Itapiranga - SC | 89896-000

**Unidade Central**  
49 3319-3838  
Rua Lauro Müller - 767 E  
Bairro Santa Maria  
Chapecó - SC | 89812-214

**Unidade Palmital**  
49 3319-3800  
Av. Irineu Bornhausen - 2045 E  
Bairro Quedas do Palmital  
Chapecó - SC | 89814-650

**Unidade SMO**  
49 3621-1205  
Rua Santos Dumont - 441  
Centro - São Miguel do  
Oeste - SC | 89900-000

**Unidade Frederico Westphalen**  
55 2010-3800  
Rua Vicente Dutra - 121  
Bairro Fátima - Frederico  
Westphalen - RS | 98400-000

Estou ciente que a UCEFF FACULDADES, poderá compartilhar os meus Dados Pessoais com seus parceiros e demais prestadores de serviços, restringindo-se às funções e atividades por cada um desempenhadas e em aderência às finalidades acima estabelecidas.

Estou ciente que a UCEFF FACULDADES, poderá tomar decisões automatizadas com base em meus Dados Pessoais, sendo garantido a mim o direito de solicitar, por meio da Ouvidoria da UCEFF FACULDADES, a revisão dessas decisões.

### **CONFIDENCIALIDADE**

Estou ciente do compromisso assumido pela UCEFF FACULDADES de tratar os meus Dados Pessoais de forma sigilosa e confidencial, mantendo-os em ambiente seguro e não sendo utilizados para qualquer fim que não os descritos acima.

### **REVOGAÇÃO**

Estou ciente que, a qualquer tempo, posso retirar o consentimento ora fornecido, hipótese em que as atividades desenvolvidas pela UCEFF FACULDADES, no âmbito de nossa relação, poderão restar prejudicadas.

Declaro e concordo que os meus Dados Pessoais poderão ser armazenados, mesmo após o término do tratamento – inclusive após a revogação do consentimento –, (i) para cumprimento de obrigação legal ou regulatória pela UCEFF FACULDADES ou (ii) desde que tornados anônimos.

### **CANAL DE ATENDIMENTO**

Estou ciente que posso utilizar o canal de atendimento à LGPD da UCEFF FACULDADES, por meio do endereço **dpo@uceff.edu.br** para tirar dúvidas e/ou realizar solicitações relacionadas ao tratamento dos meus Dados Pessoais.

Por fim, declaro ter lido e ter sido suficientemente informado sobre o conteúdo deste Termo e concordo com o tratamento dos meus Dados Pessoais aqui descrito de forma livre e esclarecida, em observância à Lei Geral de Proteção de Dados e às demais normativas sobre proteção de Dados Pessoais aplicáveis.

### **CANAL DE COMUNICAÇÃO**

Manifesto-me de forma informada, livre, expressa e consciente, no sentido de autorizar a UCEFF FACULDADES a realizar contato comigo através dos seguintes canais:

( ) e-mail: \_\_\_\_\_

( ) ligação: \_\_\_\_\_

(preencher com todos os números autorizados)

( ) App de comunicação (Whatsapp)

\_\_\_\_\_/SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

## ANEXO II

### DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI OUTRA GRADUAÇÃO COM RECURSOS PÚBLICOS ESTADUAIS

Eu, \_\_\_\_\_  
portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_

Declaro para os devidos fins de comprovação que não possuo nem uma Graduação com recurso Público Estadual.

Local e data: \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

**ANEXO III****DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO (CTPS)**

Eu, (membro do grupo familiar que não possui CTPS)  
\_\_\_\_\_, (estado civil)  
\_\_\_\_\_, inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_, portador do  
RG nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado no endereço  
\_\_\_\_\_, declaro para os  
devido fins, que não possuo carteira de trabalho. Autorizo a Comissão responsável pela  
fiscalização e acompanhamento do FUMDESC junto ao Centro Universitário FAI para  
confirmar e verificar as informações acima prestadas.

Por ser esta expressão da verdade, firmo o presente.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do declarante: \_\_\_\_\_

**ANEXO IV****DECLARAÇÃO DE RENDA VARIÁVEL**

(trabalhador autônomo, prestador de serviços, profissional liberal, MEI)

Eu, \_\_\_\_\_, estudante do curso de \_\_\_\_\_ do Centro Universitário FAI, matrícula \_\_\_\_\_, declaro que o integrante \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, desenvolve atividades de \_\_\_\_\_, com renda média mensal de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Declaro ainda, sob as penas da lei e conforme estabelecido no edital de abertura das inscrições de cadastramento e recadastramento para o FUMDESC 2025, que o valor acima apresentado é verdadeiro e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes resultam na minha eliminação sumária de todos os programas do Cadastro Socioeconômico. Autorizo a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do FUMDESC ou quem a Reitoria do Centro Universitário FAI designar a confirmar e averiguar a informação acima.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

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

Assinatura do candidato à bolsa: \_\_\_\_\_

**(Reconhecer assinatura em cartório do candidato à bolsa e do trabalhador ou realizar assinatura digital através do GOV.BR)**

## ANEXO V

## DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI ATIVIDADE REMUNERADA

Eu, (membro do grupo familiar que não exerce atividade remunerada)  
\_\_\_\_\_, (estado civil)  
\_\_\_\_\_, inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_, portador do  
RG nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado no endereço  
\_\_\_\_\_, declaro para os  
devido fins, que não exerço atividade remunerada. Autorizo a Comissão responsável pela  
fiscalização e acompanhamento do FUMDESC junto ao Centro Universitário FAI para  
confirmar e verificar as informações acima prestadas.

Por ser esta expressão da verdade, firmo o presente.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do declarante: \_\_\_\_\_

Assinatura do candidato à bolsa: \_\_\_\_\_

**(Reconhecer assinatura em cartório do candidato à bolsa e do declarante ou realizar  
assinatura digital através do GOV.BR)**

**ANEXO VI****DECLARAÇÃO DE DIVISÃO DE ALUGUEL**

Eu, \_\_\_\_\_, aluno regularmente matriculado no curso de \_\_\_\_\_ do Centro Universitário FAI, declaro sob as penas da lei e conforme estabelecido no edital do FUMDESC 2025, para comprovação no Cadastro Socioeconômico, que divido aluguel do imóvel situado na Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_ para cada morador, com as pessoas a seguir relacionadas:

---

---

---

Declaro que o(s) dado(s) acima apresentado(s) é(são) verdadeiro(s) e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cancelamento do recebimento das bolsas de estudo, trabalho, pesquisa e extensão e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo a Comissão de Fiscalização e Acompanhamento do FUMDESC ou a quem a Reitoria do Centro Universitário FAI designar e averiguar a informação acima.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do candidato à bolsa: \_\_\_\_\_

Assinatura dos demais inquilinos: \_\_\_\_\_

---

---

**ANEXO VII****DECLARAÇÃO DE PATRIMÔNIO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, declaro sob as penas da lei, para comprovação dos dados informados no Formulário de Inscrição de Bolsa de Estudos, que o patrimônio informado, é composto dos seguintes bens e respectivos valores:

**BENS IMÓVEIS** (casa, apartamento, sala comercial, lote urbano, lote rural, chácara...)

DESCRIÇÃO	LOCALIZAÇÃO	VALOR (R\$)

**VEÍCULOS** (automóvel, caminhão, motocicleta, motoneta ou reboque, maquinários agrícolas)

DESCRIÇÃO	ANO/MODELO	PLACA	RENAVAM	VALOR (R\$)

**OUTROS:**

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)

Totalizando o valor de R\$ \_\_\_\_\_.

Declaro que o(s) dado(s) acima apresentado(s) é(são) verdadeiro(s) e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam na exclusão do processo seletivo bem como o cancelamento do recebimento das bolsas de estudo e obrigam a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além das medidas judiciais cabíveis.

Autorizo a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do FUMDESC ou a quem a Reitoria do Centro Universitário FAI designar e averiguar a informação acima.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura de um integrante do grupo familiar maior de 18 anos

**(Reconhecer assinatura em cartório do candidato à bolsa ou realizar assinatura digital através do GOV.BR)**