

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA ANÁLISE E VALIDAÇÃO DA COMISSÃO DE SELEÇÃO DA IES PARA ASSISTÊNCIA FINANCEIRA FUMDES

DOCUMENTOS DO ACADÊMICO-CANDIDATO – CÓPIAS:

1. Comprovante de inscrição/cadastro no FUMDES;
2. Atestado de matrícula semestre vigente e Histórico escolar;
OBS: Para **Renovação** atestado de matrícula de 2024/2 e 2025/1.
3. Termo de consentimento LGPD. **No caso de menores de 18 anos o Termo de Consentimento deve ser assinado pelos pais ou responsáveis;**
4. Histórico escolar do ensino médio, se tiver estudado com bolsa parcial ou integral em particular apresentar declaração da Instituição que estudou;
5. Declaração do estudante que não possui graduação com recursos públicos do Estado;
6. Comprovante de Identificação – RG e CPF;
7. Certidão de Nascimento, Casamento, ou Comprovação através de declaração simples da existência de união estável ou Comprovante de separação ou certidão de óbito;
8. Comprovante de residência (água e luz) atualizados no nome do candidato ou integrante do grupo familiar. Comproverantes de Habitação/Moradia:
 - a. Imóveis Próprios: Apresentar escritura ou contrato de compra e venda do bem;
 - b. Imóveis Cedidos: Declaração de moradia cedida (assinado pelo cedente e pelo beneficiado);
 - c. Imóveis Alugados: Contrato de aluguel ou declaração emitida pelo Locatário atualizada juntamente com recibo de pagamento do último mês;
 - d. Imóveis Financiados: Contrato de financiamento e comprovante de pagamento do último mês.
9. Declaração de Imposto de Renda Completa - **IR 2024** (Exercício 2024 / Ano Base 2023) e/ou negativa da Receita Federal (<https://www.restituicao.receita.fazenda.gov.br/#/>) – print da página.
10. Comprovante de Rendimentos:
 - a. Carteira de Trabalho **digital**. No caso de não possuir a CTPS digital, será aceito o documento físico (página da foto, identificação, contrato de trabalho e próxima página em branco). Não havendo CTPS providenciar declaração que não possui o documento;
 - b. Extrato do CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais;
 - c. Para assalariados: Cópia das folhas de pagamento dos últimos seis;
 - d. Para a atividade rural: “Declaração de notas fiscais emitidas pela prefeitura dos últimos seis meses ou 12 meses se for o caso”;
 - e. Para aposentados e pensionistas: Extrato do benefício;
 - f. Para sócio de empresa: Declaração de imposto de renda pessoa jurídica, contrato social, Cartão CNPJ, Declaração SIMEI, DRE e Balanço Patrimonial;

- g. Receitas obtidas a partir do arrendamento ou aluguel de móveis e imóveis: Contrato de locação ou arrendamento devidamente registrado em cartório acompanhado dos três últimos comprovantes de recebimentos;
- h. Atividades informais ou profissionais liberais deverá apresentar declaração autenticada em cartório informando o rendimento médio mensal;
- i. No caso de não possuir renda, deve providenciar declaração que não possui renda mensal. Caso esteja em Seguro desemprego apresentar o extrato do benefício do INSS e Contrato de Rescisão Contratual.

11. Comprovantes de gastos com transporte coletivo:

- a. Declaração emitida pelo transportador informando o gasto mensal, devendo ser atualizado de 2025 ou recibo de pagamento.

12. Comprovantes de gastos com doença crônica/deficiência:

- a. Laudo médico ou atestado **atualizado** comprovando sua condição.
- b. Comprovantes de despesa com doença crônica – últimos seis meses.

PESSOAS DOS MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR/ CÓPIAS:

1. Termo de consentimento LGPD para cada membro do grupo familiar. No caso de menores de 18 anos o Termo de Consentimento deve ser assinado pelos pais ou responsáveis;

2. Comprovante de Identificação – RG e CPF de todos os membros do grupo familiar;

3. Certidão de Nascimento, Casamento, ou Comprovação através de declaração simples da existência de união estável no grupo familiar, ou Comprovante de separação ou divórcio dos pais ou certidão de óbito, no caso de um deles não constar do grupo familiar do estudante, por estas razões;

4. Declaração de Imposto de Renda Completa de todos os membros do grupo familiar que apresentaram a declaração em 2024 (Exercício 2024 / Ano Base 2023) e/ou negativa da Receita Federal (<https://www.restituicao.receita.fazenda.gov.br/#/>);

5. Comprovante de Rendimentos de todos os membros do grupo familiar:

- a. Carteira de Trabalho **digital**. No caso de não possuir a CTPS digital, será aceito o documento físico (página da foto, identificação, contrato de trabalho e próxima página em branco). Não havendo CTPS providenciar declaração que não possui o documento;
- b. Extrato do CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais;
- c. Para assalariados: Cópia dos contracheques dos últimos três meses (renda fixa) ou seis meses renda variável;
- d. Para a atividade rural: “Declaração de notas fiscais emitidas pela prefeitura dos últimos seis meses ou 12 meses se for o caso”;
- e. Para aposentados e pensionistas: Extrato do benefício;
- f. Quando algum membro do grupo familiar for sócio da empresa: Declaração de imposto de renda pessoa jurídica, contrato social, Cartão CNPJ, Declaração SIMEI, DRE e Balanço Patrimonial;

- g. Receitas obtidas a partir do arrendamento ou aluguel de móveis e imóveis: Contrato de locação ou arrendamento devidamente registrado em cartório acompanhado dos três últimos comprovantes de recebimentos;
- h. Atividades informais ou profissionais liberais deverá apresentar declaração autenticada em cartório informando o rendimento médio mensal;
- i. Os integrantes do grupo familiar que não possuem renda, devem providenciar declaração que não possuem renda mensal. Caso estejam em Seguro desemprego apresentar o extrato do benefício do INSS e Contrato de Rescisão Contratual.

6. Comprovantes de Gastos com Educação com outro membro do grupo familiar: Contrato de prestação de serviços educacionais e boleto bancário do último mês pago.

7. Comprovantes de gastos com doença crônica/deficiência:

- a. Laudo médico ou atestado **atualizado** comprovando sua condição;
- b. Comprovantes de despesa com doença crônica – últimos seis meses.

8. Comprovantes de gastos com transporte coletivo:

- a. Declaração emitida pelo transportador informando o gasto mensal, devendo ser atualizado de 2025 ou recibo de pagamento.

9. Cópia dos documentos que comprovem os bens em posse do grupo familiar (documentos de veículos, escrituras de bens, entre outros); apresentar declaração constando a posse dos bens, ou na inexistência apresentar a declaração afirmando que não possui bens.

10. Comprovantes de bens/dividas:

- a. Declaração constando os bens e as respectivas dívidas. Juntamente com a declaração é necessário incluir os documentos comprobatórios.

SÃO CONSIDERADOS BENS (art. 4º, VII, Portaria n. 2003/2024): Aplicações financeiras; Bens imóveis em geral, quitados ou financiados; Veículos, quitados ou financiados; Empresas: pequenas, médias ou grandes; Bens semoventes (constituídos por animais selvagens, domesticados ou domésticos - como gado, cavalos, ovelhas, porcos, entre outros; e veículos motorizados, embarcações e aeronaves.); e Participações e/ou ações em entidades.

Obs.: Para comprovação de informações poderão ser solicitadas documentos, declarações e ou informações adicionais além dos previstos neste documento, conforme legislação prevista pelo FUMDES.

Em caso de dúvidas, entrar em contato com a Central de Atendimento através dos telefones (49) 3319-3800 ou (49) 3319-3838, WhatsApp (49) 3319-3859 ou por e-mail: loreni.caa@uceff.edu.br / carla.caa@uceff.edu.br / amanda.caa@uceff.edu.br.

DECLARAÇÃO DE RENDA VARIÁVEL

(trabalhador autônomo, prestador de serviços, profissional liberal)

Eu, _____, estudante do curso de _____ da UCEFF FACULDADES, 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 para o FUMDES, 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 ou quem o Diretor da UCEFF FACULDADES designar a confirmar e averiguar a informação acima.

Local e data: _____/____, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do trabalhador: _____

Assinatura do candidato à bolsa: _____

Assinatura do declarante
(Declaração deve ser autenticada em cartório)

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 devidos fins, que não exerço atividade remunerada.

Autorizo a Comissão responsável pela fiscalização e acompanhamento do FUMDES junto a UCEFF FACULDADES 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

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)

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 da Assistência Financeira Educacional – FUMDES ou a quem a e averiguar a informação acima.

Local e data: _____/____, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do declarante

DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI BENS IMÓVEIS E/OU VEÍCULOS

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, RG nº _____ residente e domiciliado no endereço _____, nº _____, bairro _____, município de _____.

Declaro para os devidos fins que meu grupo familiar não possui bens imóveis e/ou veículos, bem como me comprometo a comprovar caso seja necessário, a veracidade das informações declaradas, consciente de que no caso de prestar informações inverídicas serei submetido às penalidades legais cabíveis.

Local e data: _____/____, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do declarante

(Nome da Testemunha)

(Nome da Testemunha)

DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO (CTPS)

Eu, _____, RG nº _____
CPF nº _____, residente e domiciliado no endereço
_____, nº _____, bairro
_____, município de _____/_____, declaro para os
devidos fins, que não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS.

Local e data: _____/_____, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do declarante

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Eu, _____, portador(a) do RG n° _____ e CPF n° _____ e meu cônjuge _____ portador(a) do RG n° _____ e CPF n° _____. residentes e domiciliados no endereço _____, n° _____, bairro _____, município de _____/____, declaramos para os devidos fins que vivemos em união estável desde _____.

Local e data: _____/____, ____ de _____ de 2025.

Nome do(a) cônjuge

Nome do(a) cônjuge

(Nome da Testemunha)

(Nome da Testemunha)

DECLARAÇÃO DE MORADIA CEDIDA

Eu, _____, portador(a) do RG n° _____ e CPF n° _____ residente e domiciliado no endereço _____, n° _____, bairro _____, município de _____/_____, declaro para os devidos fins, que cedo o imóvel de minha propriedade situado na Rua _____, n° _____, bairro _____, município de _____/_____, para o Sr°(a) _____ desde ____/____/_____.

Local e data: _____/____, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do declarante

DECLARAÇÃO DE MORADIA ALUGADA SEM CONTRATO

Eu, _____, portador(a) do RG n° _____ e CPF n° _____ declaro para os devidos fins de comprovação de moradia que alugo minha residência desde o período ____/____/____ para _____ portador do CPF n° _____ e RG n° _____ domiciliado na Rua _____, n° _____, bairro _____, município de _____/____. O valor pago mensal é de R\$ _____.

Local e data: _____/____, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do declarante

**DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI GRADUAÇÃO COM RECURSOS
PÚBLICOS ESTADUAIS**

Eu, _____, portador(a) do RG n°
_____ e CPF n° _____ declaro para os devidos fins de
comprovação que não possuo Graduação com recurso Público Estadual.

Local e data: _____/____, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do declarante

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.).

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): _____

Local e data: _____ / __, ____ de _____ de 2025.

Assinatura

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, inscrito no CPF sob o nº _____, responsável legal de _____, 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.).

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): _____

Local e data: _____/____, ____ de _____ de 2025.

Assinatura