

NOME COMPLETO:	
CURSO PRÉ-SELECIONADO:	TURNO/MODALIDADE:
MATRÍCULA: (caso possua matrícula na IES)	OPÇÃO:
1^a OPÇÃO () 2^a OPÇÃO ()	
SELECIONAR A ETAPA DO PROCESSO SELETIVO EM QUE ESTÁ CONCORRENDO	
() 1 ^a CHAMADA () 2 ^a CHAMADA () LISTA DE ESPERA	

ATENÇÃO

- **Entrega da documentação:** Informamos que a entrega da documentação ocorre de forma **PRESENCIAL** e apenas o candidato poderá entrar na sala para a conferência. Para menores de 18 anos, a presença de um responsável legal é obrigatória;
- É de **inteira responsabilidade do candidato** acompanhar o cronograma disponibilizado no site do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos - Unicpelac;
- Não serão aceitos documentos **incompletos** ou **entregues fora do prazo**;
- Leia atentamente todo o Formulário Socioeconômico da Bolsa ProUni e preencha-o de acordo com a sua situação específica;
- O preenchimento deste Formulário Socioeconômico da Bolsa ProUni, contendo as informações do grupo familiar, não garante a concessão da Bolsa ProUni por parte do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – Uniceplac;
- No caso do candidato em que se declarar como sendo o único no grupo familiar ou não tiver 22 anos completos, deverá apresentar a documentação de seus pais, (identificação, rendimentos e comprovantes de endereço dos mesmos);
- Este Formulário Socioeconômico da Bolsa ProUni será analisado somente após o preenchimento de todos os campos obrigatórios e a apresentação de todos os documentos, conforme a relação de documentos disponível no site do Uniceplac e/ou outros que venham a ser solicitados.



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

1. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO			
NOME COMPLETO			
NOME SOCIAL			
RG:	ORGÃO EXPEDIDOR	CPF	
SEXO <input type="checkbox"/> FEM. <input type="checkbox"/> MAS.	DATA DE NASCIMENTO	IDADE	ESTADO CIVIL
NATURALIDADE/UF		NACIONALIDADE	
CANDIDATO (A) INSCRITO (A) EM POLÍTICA DE COTAS?		DECLARA QUAL SUA COR OU RACA?	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO QUAL?		<input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> BRANCA <input type="checkbox"/> INDÍGENA <input type="checkbox"/> PARDA <input type="checkbox"/> PRETA	
PESSOA COM DEFICIÊNCIA, EM CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR			
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, QUAL?			
REALIZOU ENSINO MÉDIO			ANO DE CONCLUSÃO:
<input type="checkbox"/> ESCOLA PÚBLICA <input type="checkbox"/> ESCOLA PRIVADA <input type="checkbox"/> PARCIAL ESCOLA PÚBLICA E PRIVADA			
POSSUI GRADUAÇÃO			
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, QUAL CURSO?			
POSSUI VÍNCULO ACADÊMICO COM INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR?			
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, qual? _____ Curso _____			
Semestres cursados _____			
EM QUAL CONDIÇÃO?			
<input type="checkbox"/> Aluno pagante, valor R\$: _____ Qual a última parcela paga? _____ referente ao ano 202_____			
<input type="checkbox"/> Aluno bolsista, qual? _____ percentual? _____			
<input type="checkbox"/> Financiamento, qual? _____ percentual? _____			
<input type="checkbox"/> 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(A) CANDIDATO(A) (Somente preencher se o candidato for menor de 18 anos)		
NOME	CPF	
ENDERECO		
3. DADOS RESIDENCIAIS E OUTROS DADOS		
ENDERECO		
BAIRRO	CEP	
CIDADE	ESTADO	
PONTO DE REFERÊNCIA		
TELEFONE FIXO	TELEFONE CELULAR (Campo obrigatório)	WHATSAPP
SITUAÇÃO DO IMÓVEL:		
<input type="checkbox"/> PRÓPRIO <input type="checkbox"/> CEDIDO <input type="checkbox"/> ALUGADO, INFORMAR O VALOR DO ALUGUEL: R\$ _____ <input type="checkbox"/> FINANCIADO, INFORMAR VALOR: R\$ _____ <input type="checkbox"/> CONDOMÍNIO, INFORMAR O VALOR/MÊS: R\$ _____		
VEÍCULOS DO GRUPO FAMILIAR:		
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, QUANTOS: _____ <input type="checkbox"/> PRÓPRIO <input type="checkbox"/> FINANCIADO VALOR DO FINANCIAMENTO: R\$ _____ <input type="checkbox"/> 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 ACADÉMICA		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 ACADÉMICA		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 ACADÉMICA		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 ACADÉMICA		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?			
(<input type="checkbox"/>) NÃO, (<input checked="" type="checkbox"/>) 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. (<input type="checkbox"/>) NÃO POSSUO (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM, FAVOR INFORMÁ-LOS:			
ESPECIFICAÇÃO DA NATUREZA DO RENDIMENTO	NATUREZA DO BEM	ESPECIFICAÇÃO DO BEM	VALOR BRUTO DO ALUGUEL OU ARRENDAMENTO MENSAL (EM R\$)
(<input type="checkbox"/>) ALUGUEL	(<input type="checkbox"/>) MÓVEIS		
(<input type="checkbox"/>) ARRENDAMENTO	(<input type="checkbox"/>) IMÓVEIS		
(<input type="checkbox"/>) ALUGUEL	(<input type="checkbox"/>) MÓVEIS		
(<input type="checkbox"/>) ARRENDAMENTO	(<input type="checkbox"/>) 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).			
(<input type="checkbox"/>) NÃO		(<input checked="" type="checkbox"/>) SIM, FAVOR ESPECIFICAR VALOR RECEBIDO R\$: _____	
5.4 ASSINE ABaIXO, CASO ALGUM DOS INTEGRANTES DO GRUPO FAMILIAR SEJA BENEFICIÁRIA DE ALGUM DOS SEGUINtES PROGRAMAS.			
(<input type="checkbox"/>) BOLSA FAMÍLIA		(<input type="checkbox"/>) BPC	
(<input type="checkbox"/>) PETI		(<input type="checkbox"/>) 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. (<input type="checkbox"/>) NÃO (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM, FAVOR ESPECIFICAR NOME DO FAVORECIDO:			
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\$)
ENERGIA ELÉTRICA		ÁGUA/ESGOTO	
TELEFONE (FIXO + CELULARES)		INTERNET	
ALIMENTAÇÃO		EDUCAÇÃO	
ALUGUEL		FINANCIAMENTO IMÓVEL	
CONDOMÍNIO		FINANCIAMENTO VEÍCULO	
PLANO DE SAÚDE		CASO CONTRIBUA INDIVIDUALMENTE PARA O INSS	
DESPESAS COM MEDICAÇÃO		OUTRO TIPO DE FINANCIAMENTO, ESPECIFICAR	
TRANSPORTE COLETIVO, ESPECIFICAR:		TOTAL GERAL	
TRANSPORTE ESCOLAR			



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 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

EU _____ CPF: _____.

RESIDENTE NO(A) _____ CIDADE/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 **1º SEMESTRE LETIVO DE 2026**, 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, 13 DE JANEIRO DE 2005, SEM PREJUÍZO DA SANÇÃO PENAL APPLICÁVEL 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 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.

DECLARO, OUTROSSIM, ESTÁ CIENTE DE QUE A ENTREGA DO FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO DA BOLSA PROUNI, IMPRESSO, PREENCHIDO E ASSINADO, JUNTAMENTE COM TODA A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA PARA A ANÁLISE, NÃO GARANTE A AUTOMÁTICA CONCESSÃO DA BOLSA PROUNI PARA O **1º SEMESTRE LETIVO DE 2026**, TENDO EM VISTA QUE O PROCESSO OCORRE EM CONFORMIDADE COM A LEI Nº 11.096, DE 13 DE JANEIRO DE 2005,

GAMA – DF: _____ / _____ / _____.

ASSINATURA DO CANDIDATO

RESPONSÁVEL LEGAL

