

NOME COMPLETO:	
CURSO PRÉ-SELECIONADO:	TURNO/MODALIDADE:
MATRÍCULA: (caso possua matrícula na IES)	OPÇÃO:
	1ª OPÇÃO () 2ª OPÇÃO ()
SELECIONAR A ETAPA DO PROCESSO SELETIVO EM QUE ESTÁ CONCORRENDO	
() 1ª CHAMADA () 2ª 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 Aparecido 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 Aparecido 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 () FEM. () MAS.	DATA DE NASCIMENTO	IDADE	ESTADO CIVIL
NATURALIDADE/UF		NACIONALIDADE	
CANDIDATO (A) INSCRITO (A) EM POLÍTICA DE COTAS? () SIM () NÃO QUAL?		DECLARA QUAL SUA COR OU RAÇA? () AMARELA () BRANCA () INDÍGENA () PARDA () PRETA	
PESSOA COM DEFICIÊNCIA, EM CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR () NÃO () SIM, QUAL?			
REALIZOU ENSINO MÉDIO () ESCOLA PÚBLICA () ESCOLA PRIVADA () PARCIAL ESCOLA PÚBLICA E PRIVADA			ANO DE CONCLUSÃO:
POSSUI GRADUAÇÃO () NÃO () SIM, QUAL CURSO?			
POSSUI VÍNCULO ACADÊMICO COM INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR? () Não () Sim, qual? _____ Curso _____ Semestres cursados _____			
EM QUAL CONDIÇÃO? () Aluno pagante, valor R\$: _____ Qual a última parcela paga? _____ referente ao ano 202 _____ () Aluno bolsista, qual? _____ percentual? _____ () Financiamento, qual? _____ percentual? _____ () 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	
ENDEREÇO			
3. DADOS RESIDENCIAIS E OUTROS DADOS			
ENDEREÇO			
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 ACADÊMICA		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 ACADÊMICA		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 ACADÊMICA		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 ACADÊMICA		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? () NÃO, () 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. () NÃO POSSUO () SIM, FAVOR INFORMÁ-LOS:			
ESPECIFICAÇÃO DA NATUREZA DO RENDIMENTO	NATUREZA DO BEM	ESPECIFICAÇÃO DO BEM	VALOR BRUTO DO ALUGUEL OU ARRENDAMENTO MENSAL (EM R\$)
() ALUGUEL	() MÓVEIS		
() ARRENDAMENTO	() IMÓVEIS		
() ALUGUEL	() MÓVEIS		
() ARRENDAMENTO	() 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).			
() NÃO		() SIM, FAVOR ESPECIFICAR VALOR RECEBIDO R\$: _____	
5.4 ASSINALE ABAIXO, CASO ALGUM DOS INTEGRANTES DO GRUPO FAMILIAR SEJA BENEFICIÁRIA DE ALGUM DOS SEGUINTE PROGRAMAS. () BOLSA FAMÍLIA () BPC () PETI () 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. () NÃO () SIM, FAVOR ESPECIFICAR NOME DO 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, DE 13 DE JANEIRO DE 2005, SEM PREJUÍZO DA SANÇÃO PENAL APLICÁVEL AO CRIME DE FALSIDADE IDEOLÓGICA, CONSTATE 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