



UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE

Apoio Comunitário – Fone: (49) 3251-1082 – 3251-1089 – E-mail: apoiocomunitario@uniplacages.edu.br
Av. Castelo Branco, 170 - CEP 88.509-900 - Lages - SC - Cx. P. 525 - Fone (0XX49) 3251-1022 Fax 3251-1051

ANEXO I Ficha Cadastral – 2016/2

Todos os itens são de preenchimento obrigatório

1) Informações do acadêmico:

Nome do acadêmico(a):		Matrícula:	Fase:
Celular/Telefone:		E-mail:	
Endereço: Nº: Bairro:		Cidade: UF: Ponto de referência:	
Outro membro do grupo familiar estudando na UNIPLAC? () Sim () Não			
1. Matrícula:		2. Matrícula:	
1.1. Nome:		2.1. Nome:	

2) Informações do grupo familiar:

Nome	Grau de Parentesco	Idade	Est. Civil
1	Acadêmico(a)		
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
Total integrantes grupo familiar.....			

3) Informações Gerais: (acadêmico e grupo familiar): Assinale com X

INFORMAÇÕES:			SIM	NÃO
1. O acadêmico/grupo familiar possui bens (casa, apartamento, terrenos, chácaras)?				
2. O acadêmico/grupo familiar possui veículos (carro, moto, trator, etc)?				
Se SIM , informar abaixo:				
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 RENAVAN	VALOR (R\$)	
OUTROS:				
DESCRIÇÃO			VALOR (R\$)	
Totalizando o valor de R\$				
OBS: Valores atuais de mercado.				

INFORMAÇÕES:			SIM	NÃO
3. As despesas são superiores à renda? (o valor da mensalidade deverá ser acrescido nas despesas)				
Se SIM , informar abaixo:				
Individualmente ou em conjunto com minha família, administro essa diferença negativa mensal com esses procedimentos (Exemplo: empréstimos, renda agregada, etc):				

INFORMAÇÕES:	SIM	NÃO		
4. Acadêmico candidato à bolsa de estudos possui alguma deficiência física ou invalidez permanente? Qual?				
5. O grupo familiar possui despesa com doença grave (crônica)?				
6. O grupo familiar possui gastos com transporte escolar?				
7. O grupo familiar possui gastos com outro membro, estudando em Instituição de Ensino Superior não gratuita ou colégio particular (fundamental e médio)?				
8. O grupo familiar/acadêmico possui algum tipo de financiamento? () Residencial () Veículo () Outros Informar valor: R\$				
9. Recebimento de pensão alimentícia? Informar valor: R\$				
10. Gastos com pensão alimentícia? Informar valor: R\$				
CONDIÇÕES MORADIA:	Própria	Cedida	Alugada	Financiada
11. Condições de moradia do grupo familiar (<u>se acadêmico residir na mesma moradia do grupo familiar</u>). Se alugada ou financiada, informar valor: R\$				
12. Condições de moradia do acadêmico (<u>se não residir na mesma moradia do grupo familiar</u>). Se alugada ou financiada, informar valor: R\$				
13. Condições de moradia do grupo familiar (<u>se acadêmico não residir na mesma moradia do grupo familiar</u>). Se alugada ou financiada, informar valor: R\$				

RELATO DE PEDIDO DE BOLSA

Venho por meio desta, requerer a esta Instituição de Ensino à concessão de Bolsas de Estudo em função de:

**DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI GRADUAÇÃO
DECLARAÇÃO QUE NÃO CURSA GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO
AO MESMO TEMPO, EXCETO NA CONDIÇÃO DE LICENCIATURA CURTA**

Eu, _____, declaro, sob as penas da lei, que não possuo nenhuma graduação completa, exceto licenciatura curta. Declaro ainda que não curso Graduação e Pós-Graduação ao mesmo tempo, exceto na condição de licenciatura curta.

**TERMO DE COMPROMISSO
2º SEMESTRE DE 2016**

Eu, _____, matrícula _____ acadêmico(a) do curso de _____, da Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC, comprometo-me (em caso de beneficiado(a) com a Bolsa Artigo 170) a seguir os critérios e requisitos previsto no Edital n.º _____/2016 e declaro estar ciente das normas constantes no Capítulo 9 - REQUISITOS E CRITÉRIOS PARA CONCESSÃO E MANUTENÇÃO e Capítulo 16 - DA PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS E PROJETOS DE EXTENSÃO COM VISÃO SOCIEDUCATIVA de acordo com as datas previstas.

Declaro também, que estou ciente e de acordo com todos os dados por mim preenchidos/assinalados neste requerimento e ciente de que a omissão de informações ou a apresentações de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no cancelamento do recebimento da bolsa de estudo, além das medidas judiciais cabíveis. Autorizo a Comissão Fiscalizadora e a Assistente Social, a confirmar e averiguar as informações acima.

Lages, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) acadêmico(a)
(reconhecer assinatura em cartório)