



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS**  
RUA VER. ALBERTO BENEVENUTO, 3200 - BAIRRO DO PASSO - SÃO BORJA - RS  
CEP 97670-000 - TEL. (55) 3430-4339 / RAMAL 2844

**FORMULÁRIO PARA REAVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA**  
**PLANO DE PERMANÊNCIA 2018**

. É obrigatório o preenchimento de todos os campos deste formulário.

**I Ê MODALIDADE DE BOLSA RECEBIDA**

Preencher com X a modalidade de auxílio recebida: ( ) Alimentação ( ) Moradia ( ) Transporte  
( ) Transporte Rural ( ) Auxílio Creche

**II - IDENTIFICAÇÃO DO DISCENTE**

Nome: \_\_\_\_\_  
Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Emails: \_\_\_\_\_  
Curso: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_ Período: ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite  
Naturalidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: ( ) Solteiro (a) ( ) Casado (a) ( ) União estável ( ) Viúvo (a)  
( ) Separado (a) Tipo: ( ) separação legalizada ( ) separação não legalizada  
( ) paga pensão alimentícia ( ) recebe pensão alimentícia

**III Ê RESIDÊNCIA DO DISCENTE**

**Endereço atual:**

Rua: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Mora com: ( ) família . pais/responsáveis ( ) família . cônjuge/filhos ( ) namorado(a) ( ) colegas ( ) outros. Quem? \_\_\_\_\_

**IV Ê SITUAÇÃO ECONÔMICA ATUAL DO DISCENTE**

( ) Estágio remunerado Valor R\$: \_\_\_\_\_ ( ) Bolsa (PIBIC, CNPQ, PDA, etc) Valor R\$: \_\_\_\_\_  
( ) Trabalho formal Valor R\$: \_\_\_\_\_ ( ) Trabalho informal. Valor R\$: \_\_\_\_\_  
( ) Desempregado desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) Nunca trabalhei ( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_ Valor R\$: \_\_\_\_\_

Outras formas de renda:

( ) Mesada (família). Valor R\$ \_\_\_\_\_ ( ) Benefícios Sociais. Qual? \_\_\_\_\_  
( ) Pensão Alimentícia. Valor R\$ \_\_\_\_\_ ( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_ Valor R\$: \_\_\_\_\_

**V Ê DADOS DA FAMÍLIA:**

**Endereço Residencial da família:**

Rua: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Situação da Moradia: ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida ( ) Financiada  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Situação da Moradia: ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida ( ) Financiada

**VI Ê INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_





**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA**  
**PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS**  
RUA VER. ALBERTO BENEVENUTO, 3200 - BAIRRO DO PASSO - SÃO BORJA - RS  
CEP 97670-000 - TEL. (55) 3430-4339 / RAMAL 2844

**DECLARAÇÃO DE MANUTENÇÃO DA SITUAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na cidade de \_\_\_\_\_, à rua \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei e para fins de apresentação à Universidade Federal do Pampa, que permanece inalterada a situação assinalada:

( ) Composição Familiar.

( ) Situação Patrimonial.

Sendo dispensada a necessidade de apresentar novamente todos os documentos. Declaro ainda a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão do(a) aluno(a) \_\_\_\_\_ do Plano de Permanência da UNIPAMPA.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, \_\_\_\_\_, discente da Universidade Federal do Pampa . Unipampa, declaro a veracidade das informações contidas neste formulário e ciência da responsabilidade sobre a legitimidade dos documentos apresentados para a comprovação dos mesmos. Estou ciente que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na minha exclusão do Plano de Permanência, sem prejuízo das demais medidas cabíveis, conforme prevê o Artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Discente