



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE - Ufac
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS - Proaes

ANEXO I

REQUERIMENTO DE AUXÍLIO PRÓ-CIÊNCIA

Eu _____, Matrícula: _____

Telefone:() _____ Curso: _____,

venho por meio deste, solicitar o Auxílio Pró-Ciência, na modalidade (Marcar X somente em uma alternativa):

() Com apresentação de trabalho, sendo eu o **autor**. **Utilizarei** transporte da Ufac.

() Com apresentação de trabalho, sendo eu o **autor**. **Não utilizarei** transporte da Ufac.

O evento para o qual pleiteio este auxílio ocorrerá na d a t a _____do mês _____de 2024,
na cidade de _____Estado _____.

_____, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do solicitante



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS

ANEXO II

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu _____, Matrícula nº _____,
Telefone() _____, Curso _____,
declaro estar ciente que tenho um prazo de até 60 (sessenta) dias para apresentar na
Diretoria de Apoio Estudantil – DAE, o comprovante de participação (original
e cópia) no evento:

Declaro também estar ciente da necessidade da devolução do auxílio recebido no prazo de 30 (trinta) dias quando:

- a) Desistir ou, por qualquer motivo, for impedido de participar do evento de caráter científico;
- b) For constatada, a qualquer tempo, a inveracidade das informações prestadas pelo estudante, no ato de pleitear o auxílio;

Declaro, ainda, estar ciente da necessidade da devolução do auxílio recebido em até 10 (sessenta) dias caso não apresente o comprovante de participação do evento de caráter científico no prazo estabelecido no subitem 10.1.

Por fim, estou ciente também que a não devolução do Auxílio resultará no impedimento de participação nas seleções de bolsas e auxílios da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis – Proaes e no ato de colação de grau.

_____, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do solicitante



ANEXO III

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI VÍNCULO COM OUTRA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR E DE QUE NÃO POSSUI DIPLOMA DE NÍVEL SUPERIOR

Eu, _____, CPF, _____, declaro, para fins de inscrição no Programa de Assistência Estudantil da Universidade Federal do Acre – Auxílio Pró-Ciência, que não possuo vínculo acadêmico com outra instituição de ensino superior, bem como não sou portador (a) de diploma de Nível Superior.

Declaro ainda, inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicarão em medidas judiciais.

Por ser expressão da verdade, firmo e assino o presente para que ela produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

_____, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do solicitante



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE RENDA PARA AUTÔNOMOS E/OU INFORMAIS

Declaro, para fins de inscrição no Programa de Assistência Estudantil da Universidade Federal do Acre- Ufac, que eu _____, portador do documento de identidade nº _____ e inscrito (a) no CPF sob o nº _____, recebe (o) em torno de R\$ _____ mensais, referentes ao trabalho de (informar a atividade exercida)

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicarão em medidas judiciais.

Por ser expressão da verdade, firmo e assino o presente para que ela produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

_____, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do solicitante



ANEXO V

DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO

Declaro, para fins de inscrição no Programa de Assistência Estudantil da Universidade Federal do Acre - Ufac, Auxílio Pró-Ciência que eu _____, portador do documento de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, estou desempregado (a) no momento e meu sustento tem sido proveniente de:

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicarão em medidas judiciais.

Por ser expressão da verdade, firmo e assino o presente para que ela produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

_____, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do solicitante



ANEXO VI

AUTODECLARAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA PARA ALUNOS DA GRADUAÇÃO PARA FINS DO EDITAL PRÓ-CIÊNCIA

Eu, _____, portador do documento de Identidade nº _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, declaro, sob as penas da lei, que me encontro em situação de vulnerabilidade socioeconômica e que minha família tem uma renda per capita mensal de até um salário mínimo e meio (valor vigente no país atualmente), e sou estudante:

() contemplado com bolsas ou auxílios da Assistência Estudantil/Pnaes da Ufac nos últimos 3 anos e ainda possuo renda inferior a 1,5 salário-mínimo;

() ingressante pelo sistema de cotas, na modalidade de renda, nos últimos 4 anos e ainda possuo renda inferior a 1,5 salário-mínimo;

Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas neste documento. Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que, se falsa for esta declaração, incorrerei nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente, em procedimento que assegura o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento dos auxílios, sem prejuízo das sanções penais cabíveis. Além disso, implicando ao(a) bolsista a impossibilidade de receber benefícios por parte de qualquer órgão vinculado ao Ministério da Educação, pelo período de cinco anos, contados do conhecimento do fato (Portaria n. 389, de 09/05/2013, do Ministério da Educação).

_____, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do solicitante



ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Declaro, para fins de inscrição no Programa de Assistência Estudantil da Universidade Federal do Acre – UFAC, que eu _____, portador do documento de identidade nº _____ e inscrito (a) no CPF sob o nº _____.

RECEBO () o valor mensal de R\$ _____ referente à pensão alimentícia/auxílio financeiro em meu nome ou em nome de dependentes.

NÃO RECEBO () nenhum valor mensal referente à pensão alimentícia/auxílio financeiro em meu nome ou em nome de dependentes.

Declaro ainda, inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicarão em medidas judiciais.

Por ser expressão da verdade, firmo e assino o presente para que ele produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada. de de 2023.

_____, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do solicitante