

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE  
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS  
NÚCLEO DE APOIO À INCLUSÃO**

**ANEXO I**

Entende-se por grupo familiar, o conjunto de pessoas que contribuem e usufruem da renda bruta mensal familiar, residindo ou não na mesma moradia.

**Para membros declarados no grupo familiar que não tenham relação de parentesco como estudante**, ou cuja família de origem (pai e/ou mãe) é diferente da do/a estudante, deverá ser apresentada documentação comprobatória do vínculo/dependência (termo de guarda ou assemelhados) e documentação de renda da família de origem, quando for o caso. Exemplos: extrato bancário com depósitos, comprovante de mesmo domicílio, comprovante do responsável em escola.

**Estudantes casadas/os** (desde que não morem com pais/familiares e possuam fonte própria de renda) não necessitam apresentar documentos dos pais. Assim, devem apresentar documentação relativa ao seu grupo familiar: marido/esposa e filhos.

**Estudantes solteiros/as e sem renda própria:** será solicitada a documentação da família de origem, mesmo quando residente em domicílio diferente daquela.

**Estudante solteiro/a que não resida com os pais e que possua renda:** deverão ser apresentados comprovantes de residência do/a candidato/a, de seus pais bem como apresentar renda que comprove possuir meios econômicos e financeiros suficientes para sua subsistência independente em relação a seus pais e/ou familiares. Os estudantes que ao ingressarem na universidade e não tiver mais condições de se manterem financeiramente, deverão apresentar documentação dos pais ou responsáveis.

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE  
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS  
NÚCLEO DE APOIO À INCLUSÃO**

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO**

Declaro, para fins de inscrição no Programa de Assistência Estudantil da Universidade Federal do Acre - Ufac, que eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade n.º \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o n.º \_\_\_\_\_, 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 ele produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

Rio Branco-AC \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante conforme RG ou CNH

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE  
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS  
NÚCLEO DE APOIO À INCLUSÃO**

**ANEXO III**

**Observação: não serão aceitas declarações que não contenha as informações solicitadas com o valor da renda média e a atividade exercida e sem as devidas assinaturas.**

**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 \_\_\_\_\_

(nome), 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 ele produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

Rio Branco-AC \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante conforme RG ou CNH

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE  
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS  
NÚCLEO DE APOIO À INCLUSÃO**

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI VÍNCULO ACADÊMICO COM OUTRA INSTITUIÇÃO DE  
ENSINO SUPERIOR. BEM COMO NÃO POSSUI DE DIPLOMA DE NÍVEL SUPERIOR**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF, \_\_\_\_\_, declaro, para fins de inscrição no Programa de Assistência Estudantil da Universidade Federal do Acre - Ufac, que não possuo vínculo acadêmico com outra instituição de ensino 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 ele produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

Rio Branco-AC \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

---

Assinatura do estudante conforme RG ou CNH

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE  
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS  
NÚCLEO DE APOIO À INCLUSÃO**

**ANEXO V**

**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 sobo 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.

Rio Branco-AC \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante conforme RG ou CNH



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE  
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS  
NÚCLEO DE APOIO À INCLUSÃO**

**ANEXO VII**

**DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**

Eu, \_\_\_\_\_,

RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas a lei, ser beneficiário do Programa de transferência direta do governo federal - Bolsa Família e este benefício, representa a única renda do meu grupo familiar.

Declaro ainda, inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estandociente 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.

Rio Branco-AC \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

---

Assinatura do(a) Declarante conforme RG ou CNH