



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**

**ANEXO II**

**DECLARACÃO 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 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 ele produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

\_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2026.

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



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE  
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**

**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.**

**DECLARACÃO 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.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

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



ANEXO IV

**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 - Ufac, 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 ele produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

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



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE  
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**

**ANEXO V**

**DECLARACÃO 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.

\_\_\_\_\_ (cidade /estado), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026

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



**ANEXO VI**

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

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_  
e CPF \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas a lei, que me encontro em situação de vulnerabilidade socioeconômica e que minha família tem uma renda per capita mensal de até um salário mínimo (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 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).

\_\_\_\_\_(cidade /estado), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

\_\_\_\_\_  
Assinatura conforme RG ou CNH



**ANEXO VII**

**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):

- Utilizarei** transporte da Ufac.  
 **Não utilizarei** transporte da Ufac.

O evento para o qual pleiteio este auxílio ocorrerá na data \_\_\_\_\_ do mês \_\_\_\_\_ de 2025, na cidade de  
\_\_\_\_\_  
Estado \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do solicitante



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE  
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**

**ANEXO VIII**

**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 2026.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do solicitante



**ANEXO IX**

**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 principal fonte de renda do meu grupo familiar.

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.

\_\_\_\_\_(cidade /estado), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

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