

**DIRETORIA DE EXTENSÃO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS
COORDENADORIA DE SERVIÇO SOCIAL**

ANEXO I

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DA SITUAÇÃO DE EMPREGO E RENDA FORMAL

OBSERVAÇÃO: Deverão ser apresentados documentos comprobatórios da situação de emprego e renda para todos os residentes no domicílio com idade igual ou superior a 18 anos que possuem renda (inclusive os documentos comprobatórios da situação de renda do próprio estudante). Verificar em qual das situações abaixo o/a estudante requerente e o(s) membro(s) da família se enquadra(m).

1. PESSOAS COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO (CARTEIRA ASSINADA/SERVIDOR PÚBLICO):

- CONTRACHEQUE ATUALIZADO, com validade de 03(três) meses contados a partir da data da solicitação do auxílio. Ou seja, o contracheque deve ser de, no máximo, 03 (três) meses antes da data da solicitação; OU
- CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL, REGISTRADA E ATUALIZADA (obrigatória a apresentação das seguintes páginas: identificação civil, último contrato de trabalho e a página posterior, atualização salarial);
- EXTRATO ATUALIZADO da conta vinculada do trabalhador no FGTS; e
- EXTRATOS BANCÁRIOS com validade de até 03 (três) meses contados a partir da data de solicitação do auxílio (apresentar os 03 extratos). Os extratos bancários devem conter obrigatoriamente as seguintes informações: nome completo, mês de referência, fonte pagadora (por exemplo: INSS ou salário) e valor recebido.

2. APOSENTADOS, PENSIONISTAS OU BENEFICIÁRIOS DE BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)

- Cópia do EXTRATO DE PAGAMENTO, constando o valor integral depositado pelo INSS ou órgão equivalente, OU
- EXTRATO BANCÁRIO que conste o depósito do benefício atualizado, com validade de 03(três) meses contados a partir da data de solicitação do auxílio. Ou seja, o extrato bancário deve ser de, no máximo, 03 (três) meses antes da data da solicitação. O extrato bancário deve conter obrigatoriamente as seguintes informações: nome completo, mês de referência, fonte pagadora (por exemplo: INSS) e valor recebido.
- Cópia do EXTRATO DE PAGAMENTO, com validade de 03 (três) meses contados a partir da data de solicitação do auxílio, constando o valor integral depositado pelo órgão ou Recibo/Extrato, no caso de pensão alimentícia;

3.EMPRESÁRIOS E/OU COMERCIANTES COM EMPRESA LEGALIZADA:

- Cópia da Declaração do Imposto de Renda (último exercício);

4. ESTAGIÁRIOS REMUNERADOS:

Cópia do CONTRATO DE ESTÁGIO OU CONTRACHEQUE atualizado, com validade de 03(três) meses contados a partir da data de solicitação do auxílio. Ou seja, o documento deve ser de, no máximo, 03 (três) meses antes da data da solicitação.

**DIRETORIA DE EXTENSÃO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS
COORDENADORIA DE SERVIÇO SOCIAL**

ANEXO II

**DECLARAÇÃO DA CONDIÇÃO DE TRABALHO E RENDA DOS MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR QUE NÃO POSSUEM RENDA OU QUE POSSUEM RENDA INFORMAL
(incluir o/a estudante maior de idade, caso esteja em alguma destas situações)**

Declaro para os devidos fins que não possuo vínculo formal de trabalho e minha atual condição de trabalho e renda é a seguinte:

MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR QUE NÃO POSSUEM RENDA OU QUE POSSUEM RENDA INFORMAL (Incluir aqui o/a estudante caso esteja em uma das situações)
Nome Completo: _____
Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Idade: _____
Grau de parentesco com o/a estudante: _____
Situação Profissional: () estudante ()nunca trabalhou ()desempregado () trabalho sem vínculo formal
Caso trabalhe sem vínculo formal, informe qual atividade exerce: _____
_____ Renda mensal: R\$ _____
Assinatura do familiar: _____
Nome Completo: _____
Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Idade: _____
Grau de parentesco com o/a estudante: _____
Situação Profissional: () estudante ()nunca trabalhou ()desempregado () trabalho sem vínculo formal
Caso trabalhe sem vínculo formal, , informe qual atividade exerce: _____
_____ Renda mensal: R\$ _____
Assinatura do familiar: _____
Nome Completo: _____
Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Idade: _____
Grau de parentesco com o/a estudante: _____
Situação Profissional: () estudante ()nunca trabalhou ()desempregado () trabalho sem vínculo formal
Caso trabalhe sem vínculo formal, , informe qual atividade exerce: _____
_____ Renda mensal: R\$ _____
Assinatura do familiar: _____
Nome Completo: _____
Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Idade: _____
Grau de parentesco com o/a estudante: _____
Situação Profissional: () estudante ()nunca trabalhou ()desempregado () trabalho sem vínculo formal
Caso trabalhe sem vínculo formal, , informe qual atividade exerce: _____
_____ Renda mensal: R\$ _____
Assinatura do familiar: _____

**DIRETORIA DE EXTENSÃO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS
COORDENADORIA DE SERVIÇO SOCIAL**

ANEXO III

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS PELO
DISCENTE MENOR DE 18 ANOS**

Eu, _____ declaro, para os
devidos fins, que sou responsável pelas informações prestadas por
_____, estudante do
Curso _____, matrícula
nº _____ CPF nº _____.

Declaro, para os devidos fins, que as declarações aqui prestadas são verdadeiras.

_____, _____ de _____ de 20 _____.
(Local)

Assinatura do/a declarante (conforme documento de identificação)

**DIRETORIA DE EXTENSÃO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS
COORDENADORIA DE SERVIÇO SOCIAL**

ANEXO IV

MODELO DE ORÇAMENTO PARA ÓTICAS

(para aquisição de óculos e/ou lentes corretivas)

Razão social da empresa: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Telefone: () _____ E-mail _____

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	VALOR

_____, _____ de _____ de 20_____.
(Local)

Carimbo e assinatura do(a) Gerente