UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS – UNIFAL-MG
Diretoria de Processos Seletivos – DIPS
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 – Centro
Alfenas/MG | CEP 37130-000

FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Este formulário destina-se à coleta das informações socioeconômicas necessárias à análise do pedido de isenção da taxa de inscrição no Edital (preencher) da UNIFAL-MG. As informações declaradas deverão corresponder à situação socioeconômica da pessoa candidata e de seu grupo familiar, conforme as regras estabelecidas no edital.

1. IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA CANDIDATA

Nome completo	CPF	Data de nascimento

RG	Órgão expedidor	Telefone

E-mail

Endereço: rua, número, bairro, cidade/UF

Complemento	CEP

2. COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR

Informe todas as pessoas que compõem o grupo familiar, conforme os critérios estabelecidos no edital, inclusive aquelas que não possuem renda. **Não omita membros do grupo familiar.**

Nº	Nome completo	Parentesco	Idade	Possui renda?	Renda mensal bruta (R$)
1				☐ Sim ☐ Não	
2				☐ Sim ☐ Não	
3				☐ Sim ☐ Não	
4				☐ Sim ☐ Não	
5				☐ Sim ☐ Não	
6				☐ Sim ☐ Não	
8				☐ Sim ☐ Não	
9				☐ Sim ☐ Não	

Número total de pessoas do grupo familiar: _____ **Número de pessoas com renda:** _____

3. INFORMAÇÕES DE RENDA DO GRUPO FAMILIAR

Informe as fontes de renda de cada integrante que possui rendimento. Quando houver mais de uma fonte, informe todas. Os valores devem corresponder à renda bruta mensal, observados os critérios e documentos exigidos no edital.

Integrante	Fonte de renda / ocupação	Tipo de vínculo	Renda bruta mensal (R$)	Observações

Renda familiar bruta mensal total: R$ _____ **Número de integrantes:** _____
Renda familiar bruta mensal per capita: R$ _____

4. SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA

Item	Informação / descrição
Situação de moradia (própria, alugada, cedida, financiada etc.)	
Despesa mensal com moradia (R$)	
Número de pessoas que contribuem para as despesas da família	
Existência de benefício/auxílio ou outra fonte de recurso	
Outras informações socioeconômicas relevantes	

5. DECLARAÇÃO E RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras, completas e correspondem à minha situação socioeconômica e à composição do meu grupo familiar. Declaro, ainda, estar ciente de que a UNIFAL-MG poderá realizar a conferência das informações e dos documentos apresentados, nos termos do edital, e de que a prestação de informações falsas ou a omissão de informações poderá resultar no indeferimento do pedido de isenção e nas demais consequências previstas na legislação e no edital.

Estou ciente de que a solicitação de isenção não garante a concessão do benefício, que dependerá do atendimento aos requisitos previstos no edital e da análise da documentação apresentada.

6. ASSINATURA

Cidade/UF	Data

_____

Assinatura da pessoa candidata ou responsável legal

Nome completo: _____ CPF: _____