



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS

PROGRAMA DE APOIO À SAÚDE DE ESTUDANTE

EDITAL PROAES/UFF Nº 35/2025

A Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis – PROAES da Universidade Federal Fluminense – UFF, considerando o que estabelece a INSTRUÇÃO NORMATIVA PROAES/UFF Nº 32, DE 01 DE SETEMBRO DE 2025, vem por meio do presente edital tornar público o processo de seleção de estudantes para preenchimento de vagas no Programa de Apoio à Saúde de Estudante **para o período letivo 2025.2**.

1. DEFINIÇÃO DO PROGRAMA E OBJETIVO

1.1 O Programa de Apoio à Saúde de Estudante – Edital nº 35/2025 consiste na concessão de benefício pecuniário em modalidade de cota única, nos valores de R\$200, R\$400 ou R\$600, **a estudantes dos cursos de graduação presencial e, em caso de disponibilidade orçamentária, estudantes de mestrado e doutorado da Universidade Federal Fluminense**, cuja renda per capita familiar seja de até um salário mínimo e que necessitem realizar exames, comprar medicamentos ou lentes/óculos, ou fazer tratamentos de saúde indisponíveis ou de difícil acesso na rede pública de saúde.

1.2 O Programa de Apoio à Saúde de Estudante – Edital nº 35/2025 tem como objetivo ampliar as condições de permanência das(os) estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica da Universidade Federal Fluminense, através da concessão de benefício direto em conformidade com a lei nº 14.914, de 03 de julho de 2024, que dispõe sobre a Política Nacional de Assistência Estudantil – Pnaes.

2. DO PÚBLICO ALVO

2.1 Estudantes devidamente matriculadas(os) nos cursos de graduação ou pós-graduação *stricto sensu*, modalidade presencial, com renda per capita de até um salário mínimo e com necessidade de recurso financeiro para custear exames, medicamentos, lentes/óculos ou tratamentos de quadros de saúde não disponíveis ou de difícil acesso pela rede pública de saúde.

2.2 Havendo disponibilidade de recursos orçamentários, o Programa de Apoio à Saúde de Estudante – Edital nº 34/2025 poderá atender ainda estudantes matriculadas(os) em programas presenciais de mestrado e de doutorado da Universidade Federal Fluminense, cuja renda per capita familiar seja de até um salário mínimo.

2.3 Estudantes beneficiárias(os) de planos de saúde não poderão solicitar o auxílio para realização de exames e tratamentos presentes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde (ANS).

2.4. O Apoio é voltado para as(os) estudantes com matrícula ativa na UFF, sendo vedado a seus familiares e

pessoas próximas, assim como estudantes com matrículas com pendência.

3. DAS VAGAS E VALOR DO APOIO

3.1 Serão disponibilizadas até 30 vagas mensais para estudantes de graduação e 10 vagas mensais para estudantes de pós-graduação *stricto sensu*, as quais poderão ter acréscimo ou decréscimo de acordo com as possibilidades orçamentárias anuais da Instituição.

3.1.1 As vagas não utilizadas por uma das modalidades poderão ser redistribuídas para a outra.

3.2 O benefício será pago em cota única, compreendendo os seguintes valores: R\$200 (duzentos reais), R\$400 (quatrocentos reais) ou R\$600 (seiscentos reais). A cota correspondente será liberada de acordo com os orçamentos dos medicamentos, lentes/óculos, exames e/ou tratamentos anexados pelas(os) estudantes no SisBol.

3.2.1 O benefício poderá ser solicitado mais de uma vez durante a vigência deste edital, sendo o teto de pagamento ao longo desse período o valor de R\$1.200 (mil e duzentos reais) por estudante.

4. DOS REQUISITOS PARA A PARTICIPAÇÃO

4.1 Para participar do processo de seleção do Programa de Apoio à Saúde de Estudante – Edital nº 35/2025, a(o) estudante deverá atender a todos os requisitos estabelecidos na INSTRUÇÃO NORMATIVA PROAES/UFF Nº 32, DE 01 DE SETEMBRO DE 2025, descritos abaixo:

4.1.1 Estar devidamente matriculada(o) em curso de graduação ou pós-graduação *stricto sensu* presencial da Universidade Federal Fluminense;

4.1.2 Comprovar renda per capita familiar mensal de até um salário mínimo ou o que for definido na Política Nacional de Assistência Estudantil, em caso de atualização do valor;

4.1.3 Possuir atestado médico, comprovando a necessidade de tratamento de saúde, além de receita médica e/ou solicitação de exame complementar e/ou prescrição de tratamento (psicológico, fisioterápico, fonoaudiológico, odontológico, ocupacional e afins), com data de emissão inferior a dois meses da data da inscrição no Programa de Apoio à Saúde de Estudante.

4.1.3.1 A(O) candidata(o) assistida(o) pelo Serviço Médico da Universidade Federal Fluminense está dispensada(o) de apresentação de laudo, bastando, para o mesmo fim, a apresentação de cópia da receita médica, e/ou da solicitação de exame complementar e/ou prescrição de tratamento, emitidas por médico do serviço, datadas e assinadas.

4.1.4 Possuir três orçamentos, realizados em estabelecimentos comerciais distintos, para o medicamento e/ou lentes/óculos e/ou exame e/ou tratamento solicitados, com data de emissão inferior a 1 (um) mês da data da inscrição.

5. DO ENVIO DE DOCUMENTOS PARA AVALIAÇÃO

5.1 O envio da documentação será realizado exclusivamente pelo SisBol, através da digitalização dos documentos listados no ANEXO I deste Edital e sua inclusão no sistema.

5.2 Após o carregamento do arquivo no SisBol, a(o) estudante deverá descrever no próprio sistema **o tipo de documento enviado e a quem pertence**.

5.3 Serão aceitos arquivos de documentos exclusivamente nos seguintes formatos: JPG, JPEG, PNG e PDF.

5.4 Estudantes que já tiverem a documentação solicitada em “Meus Documentos”, no SisBol, não precisarão enviar nova documentação, a não ser que os documentos armazenados tenham mais de três meses de

emissão, tenha havido alteração da renda e/ou da composição familiar.

5.5 Todos os documentos enviados deverão estar legíveis e sem cortes. Caso contrário, o documento será desconsiderado.

5.5.1 Não serão aceitos documentos enviados por e-mail em nenhuma hipótese, inclusive em casos de erro no sistema de bolsas.

6. DAS ETAPAS ELIMINATÓRIAS DO PROCESSO SELETIVO

6.1 A(O) estudante que atender aos requisitos do item 4 deste edital poderá solicitar o Apoio à Saúde, respeitando-se as seguintes etapas:

6.1.1 Da primeira etapa eliminatória:

I - Realizar solicitação através do preenchimento e envio do formulário disponível no seguinte endereço eletrônico: <https://forms.gle/Snz849ogeZytoC4t7>

II - A equipe técnica avaliadora comunicará à(ao) estudante por e-mail, em ATÉ 2 DIAS ÚTEIS do envio do formulário, sobre a situação de seu pedido como APTO À CONTINUIDADE DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO ou INDEFERIDO, conforme esclarecido abaixo:

a) **Aptos à continuidade do processo:** pedidos que indicam a existência de agravos à saúde e a necessidade da(o) estudante de realizar exames, comprar medicamentos ou fazer tratamentos de saúde indisponíveis ou de difícil acesso na rede pública de saúde, de acordo com o item 2.1. E, portanto, (a)o estudante deverá apresentar a documentação exigida nos Anexos I e II para que seja dada continuidade à avaliação do pedido.

b) **Indeferidos:** pedidos que não apresentam documentação que indique a necessidade de realizar exames, comprar medicamentos ou fazer tratamentos de saúde indisponíveis ou de difícil acesso na rede pública de saúde. A(O) estudante será comunicada(o) por e-mail que não poderá dar continuidade ao processo.

6.1.2. Da segunda etapa eliminatória:

I - Envio da documentação comprobatória: as(os) estudantes com pedidos APTOS à continuidade no processo da avaliação, conforme informado por e-mail pela equipe técnica, deverão inserir a documentação descrita nos Anexos I e II, no prazo de três dias úteis, a contar do envio do e-mail, no campo “Meus documentos” no SisBol. A documentação enviada deverá estar legível sob pena de indeferimento. A(O) estudante que não anexar a documentação dentro do prazo estabelecido será automaticamente indeferida(o). Não serão aceitos documentos anexados após o prazo estabelecido em edital.

A equipe técnica poderá solicitar documentos à(ao) estudante, além dos descritos nos Anexos I e II deste Edital, para fins de complementação da avaliação socioeconômica.

Estão dispensados de apresentação dos documentos descritos no Anexo II as(os) estudantes com pedidos de bolsas e auxílios deferidos para o ano de 2025.

II - Após a(o) estudante anexar toda a documentação no campo “Meus Documentos” no SisBol dentro do prazo especificado no inciso I do item 6.1.2 (três dias úteis), a equipe técnica realizará a avaliação socioeconômica e médica.

III - A(O) estudante será comunicada(o) por e-mail acerca do resultado do Parecer (Deferido ou Indeferido) da solicitação em até 5 dias úteis, a contar da data do encerramento do período estipulado para a (o) estudante anexar a documentação descrita nos Anexos I e II deste Edital.

6.1.2.1 A(O) estudante terá a sua solicitação invalidada, se não cumprir quaisquer regras e prazos dispostos para atendimento pelo programa.

6.2. É de inteira responsabilidade da(o) estudante informar corretamente seu e-mail institucional (@id.uff.br) para contato e acompanhar os comunicados enviados pela equipe técnica, dentro dos prazos estabelecidos neste edital.

6.3 A PROAES não se responsabilizará por documentos não carregados no SisBol em “Meus Documentos” por motivos de ordem técnica dos computadores, falhas de conexão com a internet, bem como outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados, sobre os quais não tiver dado causa. Nesses casos, a Superintendência de Tecnologia da Informação (STI) deverá ser acionada pela(o) estudante através do e-mail atendimento@id.uff.br

6.4. Objetivando a Transparência Pública, a PROAES divulgará mensalmente em site institucional (<https://www.uff.br/informes/proaes/>) a lista das (os) estudantes atendidas(os) pelo Programa de Apoio à Saúde de Estudante no mês corrente.

6.5. As(Os) estudantes contempladas(os) com o Apoio à Saúde de Estudante deverão anexar o termo de compromisso devidamente assinado no campo “Meus Documentos” no SisBol em até 3 dias úteis, a partir da data do envio do e-mail pela equipe técnica com o modelo do termo de compromisso.

Parágrafo único. As(Os) estudantes contempladas(os) que não assinarem o termo de compromisso dentro do prazo estipulado, terão sua solicitação invalidada.

7. DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE

I - Gravidade da situação clínica;

II - Necessidade de medicamento possui prioridade sobre exames complementares e prescrição de tratamento;

III - Menor renda per capita bruta familiar comprovada.

8. CRONOGRAMA

8.1 As(Os) estudantes interessadas(os) em participar do presente edital de seleção deverão observar rigorosamente o seguinte cronograma:

ETAPAS	PRAZO
I - Inscrição: preencher o formulário disponível no endereço eletrônico https://forms.gle/Snz849ogeZytoC4t7	Contínuo
II - Aguardar e-mail da equipe técnica comunicando se está APTO ou INAPTO a anexar os documentos no SISBOL para continuidade da avaliação ou não	Até 3 dias úteis a partir do preenchimento e envio do formulário
III - Anexar documentos no SisBol, se for considerado APTO	Até 3 dias úteis a partir do envio do email pela equipe técnica

IV - Aguardar e-mail da equipe técnica comunicando o resultado da avaliação socioeconômica	Até 5 dias úteis a partir da data do encerramento do período estipulado para o (a) estudante anexar a documentação descrita nos Anexos I e II deste Edital
V - Assinatura do Termo de Compromisso e sua anexação no campo “Meus Documentos” no SisBol.	Até 3 dias úteis a partir do envio do email pela equipe técnica

8.2 A estimativa para pagamento segue os seguintes prazos discriminados a seguir:

PRAZO DE ASSINATURA DO TERMO DE COMPROMISSO PELA(O) ESTUDANTE	PREVISÃO DE PAGAMENTO
Até o 10º dia útil do mês	Até o último dia útil do mesmo mês do pedido
Do 11º dia útil do mês ao último dia útil	Até o 10º dia útil do mês subsequente

8.3 Os prazos estabelecidos acima poderão sofrer alterações, em virtude de operacionalidade técnica do setor, dentre outras motivações.

9. DOS RESULTADOS

9.1 Os resultados serão publicados, na seção Informes, no site da Pró Reitoria de Assuntos Estudantis no endereço eletrônico <https://www.uff.br/informes/proaes/>

9.2 São de inteira responsabilidade da(o) estudante acompanhar TODAS as etapas do processo seletivo e seus resultados.

10. DAS RESPONSABILIDADES

10.1 **Da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis**, através da Coordenação de Apoio Social e da Divisão de Atenção à Saúde do Estudante:

I - divulgar o resultado do processo seletivo em <https://www.uff.br/informes/proaes/>

II - divulgar no site da UFF, na parte de Assuntos Estudantis, quaisquer alterações de prazo e erratas do presente Edital.

10.2 **Da(o) estudante:**

I - acompanhar o processo de seleção e cumprir todas as etapas estabelecidas no presente Edital

II - informar à DASE/CAS/PROAES, quaisquer alterações em sua condição de saúde e em seu perfil socioeconômico e acadêmico;

III - comparecer à PROAES, em caso de convocação;

IV - assinar o termo de compromisso, se contemplada(o) dentro do número de vagas previstas no edital, sendo considerada(o) desistente do Programa, aquela(e) que não o fizer.

11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1 A participação da(o) estudante no Programa de Apoio a Saúde de Estudante implicará no conhecimento e na aceitação tácita das normas e condições estabelecidas na INSTRUÇÃO NORMATIVA PROAES/UFF Nº 32, DE 01 DE SETEMBRO e neste edital.

11.2 A concessão do apoio será limitada aos recursos financeiros da PROAES.

11.3 A inscrição e o preenchimento dos requisitos não garantem que a(o) estudante seja contemplada(o) no Programa.

11.4 Os valores recebidos indevidamente, se constatada irregularidade ou inveracidade das informações prestadas, deverão ser devolvidos aos cofres públicos, através de Guia de Recolhimento da União (GRU), sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

11.5 A(O) estudante que não cumprir os prazos estabelecidos neste Edital será considerada(o) desistente do processo seletivo.

11.6 Este benefício é acumulável com qualquer bolsa e auxílio da PROAES.

11.7 Os casos omissos neste Edital serão resolvidos pela Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis.

11.8 Dúvidas e informações sobre este edital podem ser obtidas através do email: duvidaseditais.dase@id.uff.br

11.9 O presente edital tem validade de 01 de setembro de 2025 até o dia 31 de dezembro de 2025.

12. SÃO ANEXOS DESTE EDITAL

ANEXO I – Relação de documentos para análise das condições de saúde

ANEXO II – Relação de documentos para análise socioeconômica

ANEXO III – Declaração de renda de trabalhador(a) autônomo(a) no exercício da atividade informal ou microempreendedor(a) individual

ANEXO IV – Declaração de recebimento de ajuda financeira

Niterói, 01 de setembro de 2025.

ALESSANDRA SIQUEIRA BARRETO
Pró-Reitora de Assuntos Estudantis
#

ANEXO I**RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE**

ATENÇÃO! É obrigatório o envio de todos os documentos listados abaixo. Caso algum desses documentos não seja enviado ou enviado de modo incompleto, o pedido será indeferido.

1. **Laudo médico**, assinado, com o CRM da(o) profissional que o emitiu e com data de emissão inferior a 2 (dois) meses da data de inscrição, justificando a necessidade de tratamento de saúde.
2. **Receita médica e/ou solicitação de exame complementar e/ou prescrição de tratamento** (psicológico, fisioterápico, fonoaudiológico, odontológico, ocupacional e afins). Todos os documentos devem estar assinados, com o CRM da(o) profissional que o emitiu e com data de emissão inferior a 2 (dois) meses da data de inscrição;
3. **Três orçamentos** emitidos por estabelecimentos comerciais distintos que comprovem os valores de medicamentos, tratamento ou exame complementar, com data de emissão inferior a 1 (um) mês da data de inscrição. Também serão aceitos prints de tela de *sites* de farmácias e de aplicativo de mensagens com orçamentos de exames e tratamentos, desde que haja na imagem a data da consulta de preços.

ANEXO II

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA ANÁLISE SOCIOECONÔMICA**ATENÇÃO!**

- i. É obrigatória a apresentação de todos os documentos listados abaixo. A data de emissão dos documentos deverá ser inferior a 3 (três) meses da data de inscrição no Programa de Apoio à Saúde de Estudante.
- ii. Antes de separar os documentos, certifique-se de que você e os maiores de 18 anos que residem com você têm uma conta no sistema acesso.gov.br, pois os documentos solicitados nos itens III e IV serão baixados de lá.
- iii. A documentação a ser apresentada é referente à(ao) **estudante e a TODAS as pessoas** que têm a mesma moradia na data de inscrição neste Processo Seletivo.
- iii. A(O) estudante que tiver estabelecido residência em município diverso de sua família, em razão do curso, deverá apresentar a sua **composição familiar de origem**.
- iv. A(O) candidata(o) somente será considerada(o) independente quando, **comprovadamente**, sustentar-se sozinha(o) e residir fora do domicílio familiar.
- v. Você poderá ser chamada(o) para uma entrevista com a assistente social ou solicitada(o) a enviar **documentos complementares caso seja necessário** algum esclarecimento ou orientação.

Documentação para estudantes brasileiras(os)		
Item	Descrição	Quem deve apresentar?
I	Documento oficial de identificação civil com foto ou certidão de nascimento	Todos os membros do núcleo familiar, inclusive a(o) estudante
II	Documentação oficial referente à Guarda ou Tutela de crianças e adolescentes agregados à família	Crianças e adolescentes agregados ao núcleo familiar
III	Carteira de Trabalho Digital Link para emissão: https://www.gov.br/pt-br/temas/carteira-de-trabalho-digital Obs. É obrigatória a apresentação de todas as páginas.	Todos os membros do núcleo familiar acima de 18 anos, inclusive a(o) estudante.
IV	Extrato de Contribuição (CNIS) Link para emissão: https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-extrato-de-contribuicao-cnis Obs. É obrigatória a apresentação de todas as páginas.	Todos os membros do núcleo familiar acima de 18 anos, inclusive a(o) estudante.
V	Comprovantes de renda para as(os) trabalhadores do mercado formal, celetistas, servidores públicos civis e militares e aposentados: a) Contracheques dos três meses anteriores à solicitação do Apoio; b) Extrato de pagamento de benefício do INSS (detalhamento de crédito) dos três meses anteriores à solicitação do Apoio; c) Aposentada(o) ou pensionista que permanece com vínculo deve enviar a documentação conforme a atividade exercida.	Todos os membros do núcleo familiar acima de 18 anos, inclusive a(o) estudante, a depender do caso.

VI	Outras fontes de renda: a) <u>Trabalho informal:</u> Declaração de renda de próprio punho informando atividade exercida e valor recebido nos três meses anteriores à solicitação do Apoio (modelo no Anexo III); b) <u>Pensão alimentícia formal:</u> cópia de documento em que conste o valor da pensão, decisão judicial e contracheque daquele que paga a pensão, com o valor do desconto; ou, extrato bancário ou recibo com o valor recebido no mês anterior à solicitação do Apoio, no caso de pagamento indireto; c) <u>Pensão alimentícia informal:</u> declaração de próprio punho em que conste os valores da pensão nos três meses anteriores à solicitação do Apoio; d) <u>Aluguel de bens e imóveis:</u> recibos com os valores recebidos da locação referentes aos três meses anteriores à solicitação do Apoio; e) <u>Estágio Remunerado ou bolsas pagas por instituições de fomento à pesquisa</u> (CAPES, FAPERJ, FEC etc.): termo de compromisso ou contrato de trabalho; comprovantes de rendimentos dos três meses anteriores à solicitação do Apoio; f) <u>Benefícios de Programas Sociais:</u> comprovante atual do recebimento do benefício, acompanhado, quando for o caso, da Folha Resumo do Cadastro Único. Ex: Bolsa Família, Auxílio Brasil, Auxílio Emergencial, entre outros benefícios socioassistenciais nacionais, estaduais e/ou municipais. g) <u>Ajuda financeira:</u> Caso o(a) aluno(a) possua familiar ou outra pessoa que contribua financeiramente nas despesas mensais do domicílio deverá enviar declaração de próprio punho da pessoa que contribui informando os valores recebidos nos três meses anteriores à solicitação do Apoio (modelo no anexo IV)	Todos os membros do núcleo familiar acima de 18 anos, inclusive a(o) estudante, a depender do caso.
VII	Comprovantes de renda para trabalhadoras(es) autônomos, microempreendedores individuais e em atividades rurais sem vínculo empregatício: <u>Autônomos:</u> a) Recibos de Pagamento de Autônomo (RPA) referente aos meses de três meses anteriores à solicitação do Apoio, quando for o caso; b) Declaração de Comprovante de Rendimento (DECORE) emitida por profissional contábil referente aos meses três meses anteriores à solicitação do Apoio; c) Declaração de renda de próprio punho informando atividade exercida e valor recebido nos três meses anteriores à solicitação do Apoio (modelo no Anexo III); <u>Microempreendedores individuais (MEI):</u> a) Declaração Anual do Simples Nacional MEI (DASN) de 2024 – todas as páginas - acompanhada do recibo de entrega; b) Declaração de renda de próprio punho informando atividade exercida e valor recebido nos três meses anteriores à solicitação do Apoio, conforme Anexo II; <u>Proprietários ou pessoas com participação em cotas de empresas ou microempresas:</u> a) Extratos bancários da empresa dos três meses anteriores à solicitação do Apoio, quando for o caso. b) Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica – IRPJ do ano de 2024, acompanhada do recibo de entrega.	Todos os membros do núcleo familiar acima de 18 anos, inclusive a(o) estudante, a depender do caso.

	c) Declaração de Comprovante de Rendimento (DECORE) emitida por profissional contábil referente aos três meses anteriores à solicitação do Apoio. <u>Produtores Rurais:</u> a) Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica – IRPJ do ano de 2024, quando for o caso; b) Cópia completa do SIMEI de 2024 (todas as páginas) acompanhada do recibo de entrega; c) Declaração de Comprovante de Rendimento (DECORE) emitida por profissional contábil referente aos três meses anteriores à solicitação do apoio, quando for o caso; d) Declaração de Imposto Territorial Rural (ITR). Declaração de renda bruta mensal fornecida pelo Sindicato Rural, quando for o caso; e) Notas fiscais da venda de produção pecuária ou da produção agrícola, dos três meses anteriores à solicitação do Apoio, quando houver.	
--	---	--

Documentação para estudantes estrangeiras(os) do Convênio PEC-G		
Item	Descrição	Quem deve apresentar?
I	Cópia da página do passaporte do estudante com visto (VITEM-IV) vigente e do RNE ou de seu protocolo atualizado	Somente a(o) estudante
II	Relatório individual de Contas e Relacionamentos em Bancos (CCS), emitido pelo sistema " Registrato " na página do Banco Central. Link para emissão: https://www.bcb.gov.br/acessoinformacao/relatoriocontasrelacionamentos	Somente a (o) estudante
III	Extratos bancários referentes aos três meses anteriores à solicitação do apoio	Somente a (o) estudante
IV	Relatório individual de Câmbio e Transferências Internacionais do Banco Central . Link para emissão: https://www.gov.br/pt-br/servicos/gerar-relatorio-de-operacoes-de-cambio-e-transferencias-internacionais	Somente a (o) estudante
V	Comprovantes de recebimento pelo Western Union dos três meses anteriores à solicitação do apoio	Somente a (o) estudante
VI	Em caso de trabalho em emprego formal : contracheque, recibo ou declaração do empregador constando valor recebido nos três meses anteriores à solicitação do apoio	Somente a (a) estudante
VII	Em caso de trabalho em atividade informal : declaração de próprio punho conforme modelo Anexo III	Somente a (o) estudante
IX	Declaração do Responsável Financeiro , contendo a profissão, renda mensal e valor da ajuda enviada mensalmente ao estudante no Brasil	Qualquer pessoa, sendo familiar ou não, que contribua financeiramente
X	Em caso de estágio remunerado apresentar o Termo de Compromisso acompanhado de contracheques, recibos ou extratos bancários dos três meses anteriores à solicitação do apoio, onde conste o valor de recebimento da bolsa	Somente a (o) estudante

ANEXO III

**DECLARAÇÃO DE RENDA DE TRABALHADOR(A) AUTÔNOMO(A), NO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE INFORMAL
OU MICROEMPREENDEDOR(A) INDIVIDUAL**

*Declare os valores recebidos nos três meses anteriores à esta inscrição.

Eu, _____ inscrito(a)
no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a)
na _____
_____,
declaro para os devidos fins que exerço a atividade de _____ e
recebi o valor de R\$ _____ no mês de _____ do ano de 202____, o valor de
R\$ _____ no mês de _____ do ano de 202____ e o valor de R\$ _____ no
mês de _____ do ano de 202____.

_____, _____ de _____ de 2025.
(local) (dia) (mês)

Assinatura do(a) declarante

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE AJUDA FINANCEIRA

*Declare os valores doados nos três meses anteriores à esta inscrição. Enviar junto a esta declaração a cópia do RG do declarante.

Eu, _____ inscrito(a)
no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado(a)
na _____

_____,
declaro para os devidos fins que contribuí com o valor de R\$ _____ no mês de
_____ do ano de 202____, o valor de R\$ _____ no mês de _____
do ano de 202____ e o valor de R\$ _____ no mês de _____ do ano de 202____ para
o sustento da(o) estudante _____.

Estou ciente que as informações prestadas são verdadeiras e a documentação apresentada é de minha responsabilidade.

_____, _____ de _____ de 2025.
(local) (dia) (mês)

Assinatura do(a) declarante
(igual ao do RG)