



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
COLÉGIO DE APLICAÇÃO

EDITAL Nº 01/2026/CODAP/UFS - MODALIDADE “BOLSA DE AUXÍLIO”

Dispõe sobre auxílio para alunos(as) regularmente matriculados no Colégio de Aplicação da Universidade Federal de Sergipe, que estejam em situação de vulnerabilidade socioeconômica, com o objetivo de oferecer condições de permanência.

A Universidade Federal de Sergipe (UFS), por meio do Colégio de Aplicação (CODAP/UFS), torna público os critérios e especificidades do processo de cadastro e seleção para concessão de bolsas de auxílio aos(as) alunos(as) que estejam em situação de vulnerabilidade social, com renda *per capita* familiar menor ou igual a 1 (um) salário-mínimo e estão regularmente matriculados no CODAP/UFS no Ensino Fundamental ou no Ensino Médio.

1 DA FINALIDADE E PÚBLICO-ALVO

1.1 Como estratégia de combate à desigualdade de aprendizagem, devido às dificuldades socioeconômicas dos(das) estudantes do CODAP/UFS, o presente Edital tem por finalidade o cadastro para seleção e posterior concessão de benefício de bolsas de auxílio aos(as) alunos(as) do CODAP/UFS que estejam em situação de vulnerabilidade social e regularmente matriculados nesta instituição de ensino, no Ensino Fundamental ou no Ensino Médio. **O benefício será pago, exclusivamente, a alunos(as) que tenham renda *per capita* familiar de até 1 (um) salário mínimo e que comprovem vulnerabilidade social.**

1.2 Renda bruta *per capita* familiar é a soma da totalidade dos rendimentos obtidos por todos os membros da família, incluindo o estudante, dividido pelo número total de membros da família que residem no mesmo domicílio.

2 DOS BENEFÍCIOS

2.1 Será ofertado benefício pecuniário, **em parcela mensal, no valor de R\$ 200,00 para alunos(as) que tenham renda *per capita* familiar de até 1 (um) salário mínimo** durante o ano letivo de 2026, para manutenção do vínculo do(a) aluno(a), possibilitando condições de manter o acompanhamento e a realização das atividades acadêmicas.

3 DAS CONDIÇÕES DE ACESSO

3.1 Poderá usufruir do benefício ofertado, neste Edital, o(a) aluno(a) que atender aos seguintes requisitos:

I. Estar regularmente matriculado no CODAP/UFS e com vínculo ativo no ano letivo de 2026;

II. Não estar com solicitação de transferência, evadido ou qualquer tipo de afastamento especial;

III. Possuir **conta corrente em seu nome** e que possibilite movimentação de recursos, integralmente eletrônica. **Não são aceitas contas poupança, fácil, salário ou outras como contas de investimento ou pagamento;**

3.2 - O estudante que já receba auxílio ou bolsa de outros programas de agência oficial de fomento não terá prioridade para recebimento de auxílios do CODAP/UFS.

4. DAS VAGAS

4.1 Serão ofertadas 80 (oitenta) vagas para bolsas de auxílios para ampla concorrência.

4.2 Das 80 vagas ofertadas, 5 (cinco) serão destinadas, exclusivamente, às Pessoas com Deficiência (PcD).

5. DAS INSCRIÇÕES

5.1 As inscrições deverão ser realizadas no período de **13 a 25 de janeiro de 2026.**

5.2 **Inscrições on-line:** As inscrições serão realizadas de forma on-line e terão as seguintes etapas:

ETAPA 1: preenchimento do formulário de inscrição online disponível em:

<https://docs.google.com/forms/d/1wCiWPKZkxUTB6kG1Q2jUyD2N7PwUpAXN5alhEqZQ9c0/edit>

ETAPA 2: envio de documentação comprobatória de situação de vulnerabilidade socioeconômica no próprio formulário de inscrição.

- **A não realização dessas etapas indicadas no item 5.2 acarretará na desclassificação do candidato do processo seletivo. Não serão aceitas inscrições fora do prazo, como também o envio de documentação incompleta e desatualizada ou fora do prazo de inscrição.**

5.3 - Os dados e documentos apresentados deverão permitir a classificação do(a) aluno(a) na faixa de renda de até 1 (um) salário mínimo *per capita* familiar.

a) As declarações para auxiliar na comprovação de renda encontram-se anexas neste edital.

b) Quaisquer alterações da documentação após o término das inscrições não serão consideradas. **Ressalta-se que os documentos comprobatórios de renda não poderão ter data de emissão superior a três meses na ocasião da inscrição.**

5.4 - É fundamental que o(a) aluno(a) atualize seus dados pessoais e o número da conta corrente. A atualização pode ser feita pelo: **SIGAA > PORTAL DO DISCENTE > MEUS DADOS PESSOAIS (ao lado da foto do perfil) > DADOS BANCÁRIOS > TIPO DE CONTA > CONFIRMAR.**

5.5 - Será de inteira responsabilidade do(a) aluno(a) e/ou responsável o cadastro das informações e a veracidade destas.

5.6 - As inscrições que não seguirem os procedimentos e orientações contidas neste Edital serão indeferidas. Dúvidas poderão ser consultadas através do e-mail do Serviço Social: servicosocial-codap@academico.ufs.br ou pelo telefone: 3194-7612.

6 DA CLASSIFICAÇÃO

6.1 Estudantes classificados(as) serão listados no site do Colégio de Aplicação (codap.ufs.br). A classificação dos(das) estudantes para assinatura do termo de compromisso será feita uma única vez. A classificação será feita de acordo com os critérios estabelecidos neste Edital no item 1.1, seguindo a ordem de menor renda *per capita* familiar. A avaliação socioeconômica será feita pela assistente social do CODAP/UFS.

6.2 A classificação do(a) estudante será feita considerando a seguinte estrutura: número de matrícula do(a) estudante e resultado, conforme a data estabelecida no cronograma, com a seguinte indicação:

- a) **DEFERIDO:** estudante classificado(a) dentro do quantitativo de bolsas disponíveis;
- b) **EXCEDENTE:** candidato(a) classificado(a) fora do quantitativo de bolsas disponíveis;
- c) **INDEFERIDO:** estudante que não atendeu aos requisitos do processo seletivo.

6.3 Para receber o benefício, o(a) aluno(a) classificado(a) deverá assinar o Termo de Compromisso disponibilizado pelo Colégio de Aplicação, no período referente à convocação dos classificados. Caso o(a) estudante não realize o procedimento de assinatura **no prazo estipulado de 05 dias úteis**, será considerado indeferido. Ao assinar o termo de Compromisso, seu status passará para “deferido e contemplado” e entrará na próxima folha de pagamento, conforme disposto no item 6.1.

6.4 As listas de pessoas que entrarem nas folhas de pagamento serão divulgadas na página do CODAP/UFS (codap.ufs.br).

6.5 Caberá recurso contra o resultado da seleção, exclusivamente, em eventuais erros técnicos ou ilegalidade.

6.5.1 O eventual recurso deverá ser enviado para o e-mail: servicosocial-codap@academico.ufs.br. O recurso será apreciado pela assistente social e pela direção do Colégio de Aplicação, que também serão responsáveis pela análise de casos omissos deste Edital. Um requerimento do(a) aluno(a) para reanálise de seu indeferimento deve ser enviado no e-mail supracitado.

7 DOS PAGAMENTOS

7.1 O processo de pagamento do benefício será preparado pelo CODAP/UFS. Os(a) estudantes contemplados(a) entrarão na próxima folha de pagamento disponível após a data do deferimento e assinatura do termo de compromisso. Em caso de falhas de pagamento por registro incorreto dos dados por parte do(a) aluno(a), ou por registro de conta que não é aceita para pagamento, o processo será corrigido e enviado para pagamento dos(a) estudantes contemplados(a), podendo só ser pago no mês seguinte. Não haverá possibilidade de pagamento de retroativo para aqueles com problemas de

registro após três meses do deferimento.

7.2 O CODAP/UFS não possui qualquer responsabilidade no recebimento de informações erradas, tais como CPF, números de contas, problemas bancários, atrasos nas informações, falta de documentação exigida, contas em nome de terceiros.

8 - DO CRONOGRAMA

ATIVIDADE/AÇÃO	PERÍODO
Publicação do Edital no site do CODAP/UFS	13/01/2026
Inscrição On-line	13/01/2026 a 25/01/2026
Análise socioeconômica	26/01/2026 a 23/02/2026
Resultado Preliminar	24/02/2026
Período para Interposição de Recursos	25/02/2026 e 26/02/2026
Resultado final após recursos	26/02/2026

9. DAS RESPONSABILIDADES DO ESTUDANTE INSCRITO (SE MAIOR DE 18 ANOS) E DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS:

9.1. O(A) estudante (maior de 18 anos), pais ou responsáveis deverão se responsabilizar por:

- a) Leitura completa deste Edital e demais normas da assistência estudantil do CODAP/UFS;
- b) Atendimento ao cronograma/prazos e etapas deste Edital;
- c) Preenchimento completo dos dados on-line no SIGAA e do formulário de inscrição no Google Drive;
- d) Envio da documentação comprobatória de situação de vulnerabilidade socioeconômica no link disponibilizado no item 5.2 do edital;
- e) Veracidade das informações apresentadas/declaradas no formulário de inscrição, documentos e declarações entregues.

10. DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1 O(a) aluno(a) que, em qualquer etapa deste Edital, solicitar alteração do vínculo com o CODAP/UFS, tais como trancamento, transferência ou conclusão do Ensino Médio, ou não realizar os procedimentos de matrícula, ou não estiver participando ativamente das aulas, ou realizar ações que sejam consideradas indevidas, terá suspenso o benefício das bolsas.

10.2 É de responsabilidade do(a) aluno(a) e/ou responsáveis manter seus dados cadastrais atualizados e acompanhar por meio do site (codap.ufs.br) as publicações relativas ao presente Edital.

10.3 O ato de inscrição no presente Edital gera presunção de que o(a) aluno(a) e/ou responsável legal conhece suas exigências e que aceita todos os termos e condições nele constantes, não podendo invocar seu desconhecimento a qualquer título, época ou pretexto.

10.4 A UFS reserva-se o direito de realizar procedimentos cabíveis para averiguar informações prestadas pelos(as) alunos(as) em todas as fases previstas neste edital. Caso seja constatado que o(a) aluno(a) não possui perfil socioeconômico de acordo com o disposto no item 1.1, terá que devolver, imediatamente, o recurso recebido à Universidade Federal de Sergipe.

10.5 Todos(as) os(as) alunos(as) e(ou) responsáveis contemplados(as) poderão ser convocados(as), a qualquer tempo, para esclarecimento de dados e informações relativos à documentação comprobatória de renda e despesas.

10.6 - A critério da assistente social responsável pela análise socioeconômica poderão ser solicitados outros documentos ou informações tendo em vista auxiliar no processo de análise.

10.7 - A qualquer tempo, a UFS poderá receber denúncias de irregularidades, tais como falsificação de informações, fraude em documentos, dentre outras, e dar prosseguimento para apuração.

a. Constatada irregularidade ou comprovada a má fé em informações prestadas e/ou omissão de informações, poderá ocorrer a suspensão da participação do(a) estudante neste edital, exigindo-se a devolução do valor repassado das bolsas, independentemente da época em que for constatada a sua ocorrência, além de abertura de sindicância para processo disciplinar do(a) discente, observado o disposto em legislação pertinente.

10.6 O CODAP/UFS manterá canal de atendimento para dúvidas por meio de atendimento via e-mail: servicosocial-codap@academico.ufs.br.

10.7 Os(as) estudantes selecionados serão convocados(as) para ocupação das vagas existentes e publicadas neste Edital. Os(as) demais selecionados(as) farão parte do cadastro de reserva que terá validade até a publicação do próximo edital, contado da data de divulgação do resultado e poderão ser convocados(as) quando houver disponibilidade de vaga, de acordo com a ordem de classificação e perfil socioeconômico do(a) candidato(a).

10.8 Os casos omissos deste Edital serão analisados pela assistente social e pela direção do Colégio de Aplicação.

Cidade Universitária Prof. José Aloísio de Campos, 13 de janeiro de 2026.

Relação de documentos comprobatórios de condição de vulnerabilidade socioeconômica

1 - COMPOSIÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR: É obrigatório apresentar a DECLARAÇÃO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR preenchido, ver modelo adiante. Devem ser incluídos o nome do(a) estudante e de todos os membros do núcleo familiar que moram no mesmo domicílio.



DECLARAÇÃO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, responsável pelo(a) estudante _____, matriculado no ano escolar _____ sob o nº de matrícula no SIGAA _____, candidato(a) ao Processo Seletivo para ingresso no programa de auxílios do CODAP/UFS, residente na(o) endereço _____ declaro que meu núcleo familiar de origem é composto de [quantidade] _____ pessoas das quais [quantidade] recebem renda, conforme valores abaixo indicados.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que o fornecimento de informações falsas incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente a seleção, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará a perda da vaga no referido programa, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (Art. 9º da portaria normativa nº18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação).

Relação de membros que compõem o Núcleo Familiar de origem – **incluir o (a) próprio(a) candidato(a):**

	Nome	Grau de Parentesco	Idade	Estado Civil	Exerce atividade remunerada	Valor da renda Bruta em R\$
1					() Sim () Não	
2					() Sim () Não	
3					() Sim () Não	
4					() Sim () Não	
5					() Sim () Não	
6					() Sim () Não	
7					() Sim () Não	

_____/_____/_____, de _____ de 20_____
[Cidade] [UF] [dia] [mês] [ano]

Assinatura

1-Relação de documentos do **Candidato(a)**:

- **Carteira de Identidade e CPF (Na ausência desses documentos, enviar a Certidão de Nascimento);**
- **Comprovante de conta corrente em nome do(a) candidato(a) e que possibilite movimentação, integralmente eletrônica, de recursos (não são aceitas contas poupança, fácil, salário ou outras como contas de investimento ou pagamento.**

2 - Relação de documentos de **todas as pessoas que compõe o núcleo familiar que residem no mesmo domicílio do candidato**

2.1 - Menores de 18 anos:

- **RG, CPF ou certidão de nascimento;**
- **Declaração da escola comprovando a matrícula e o valor da mensalidade paga em instituição privada de ensino, OU Declaração da escola comprovando a matrícula em instituição pública de ensino;**
- **Declaração informal de guarda caso necessário (ver anexo);**

2.2 – Maiores de 18 anos:

- RG e CPF;
- Carteira de trabalho: foto e verso da foto; Contrato de Trabalho -Registro atual e último emprego e a página seguinte em branco, ou a página em branco, caso não possua nenhum registro;

MODELO DAS PÁGINAS DA CARTEIRA DE TRABALHO

Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS)
 Página da foto: é a página que possui a foto e a impressão digital e Página de qualificação civil: é a página que possui as informações pessoais

<h1 style="margin: 0;">TRABALHADOR</h1>	 <h2 style="margin: 0;">MINISTÉRIO DO TRABALHO</h2> <p style="margin: 0;">SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO</p>
<p>Esta é sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer atividade ou atividade profissional.</p> <p>Importante: Não se deve emprestar, ceder, emprestar, alugar, vender, doar, dar em garantia, nem qualquer outro ato que implique a transferência da posse ou da propriedade desta Carteira de Trabalho e Previdência Social para terceiros. Caso contrário, a Carteira será considerada nula e o titular será responsabilizado por danos materiais e morais.</p>	
<p>Informações pessoais:</p> <p>Nome: XXXXXXXXXXXX</p> <p>CPF: XXXXXX XXXX XX</p> <p>Assinatura: Assinatura</p> <p>Localidade: Assinatura</p>	
<p>Informações profissionais:</p> <p>Emprego: FOTO</p> <p>Assinatura: Assinatura</p>	
<p>Informações de identificação:</p> <p>CPF: XXXXXXXXXXXX</p> <p>Assinatura: Assinatura</p>	

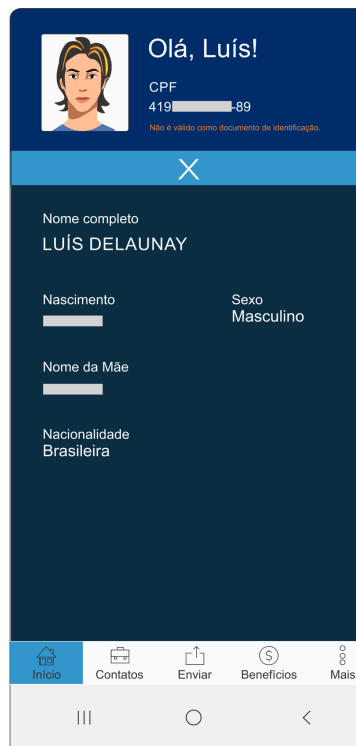
[illegible]

Página dos contratos de trabalho: Para os que tiveram contratos ativos no período especificado, além das páginas de identificação, deve ser enviada a página do último contrato de trabalho registrado e a página em branco seguinte.

[illegible]

12 CONTRATO DE TRABAJO	CONTRATO DE TRABAJO 13
EMPRESADOR _____ LOCALIDAD _____ EMPRESA _____ MUNICIPIO _____ DE _____ ESTADO _____ VIA DE COMUNICACION _____ CARGO _____ FECHA DE EMISIÓN _____ DE _____ DE _____ RESULTADO Y _____ DE _____ DE _____ RENOVACIÓN POR PERCEPCIÓN _____ FECHA DE BASTA _____ DE _____ DE _____ FECHA DE EMISIÓN DE LA LEY DE REGISTRO _____ FECHA DE BASTA _____ DE _____ DE _____ FECHA DE EMISIÓN DE LA LEY DE REGISTRO _____ FECHA DE BASTA _____ DE _____ DE _____ FECHA DE EMISIÓN DE LA LEY DE REGISTRO _____	EMPRESADOR _____ LOCALIDAD _____ EMPRESA _____ MUNICIPIO _____ DE _____ ESTADO _____ VIA DE COMUNICACION _____ CARGO _____ FECHA DE EMISIÓN _____ DE _____ DE _____ RESULTADO Y _____ DE _____ DE _____ RENOVACIÓN POR PERCEPCIÓN _____ FECHA DE BASTA _____ DE _____ DE _____ FECHA DE EMISIÓN DE LA LEY DE REGISTRO _____ FECHA DE BASTA _____ DE _____ DE _____ FECHA DE EMISIÓN DE LA LEY DE REGISTRO _____ FECHA DE BASTA _____ DE _____ DE _____ FECHA DE EMISIÓN DE LA LEY DE REGISTRO _____

- Carteira de trabalho digital (caso possua): página dos dados pessoais, contratos de trabalho e/ou benefícios;



Olá, Luís!

CPF
419 [redacted] 89

Não é válido como documento de identificação.

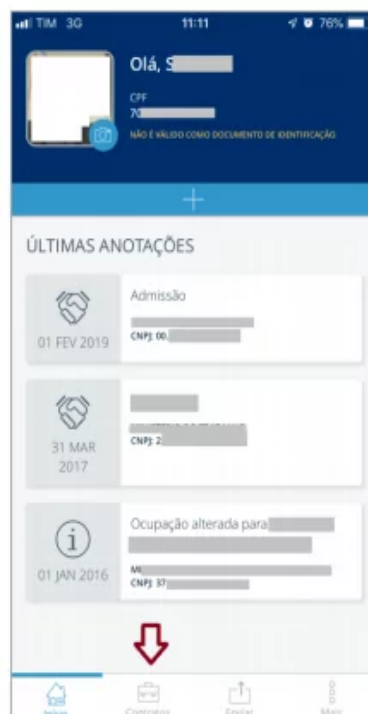
Nome completo
LUÍS DELAUNAY

Nascimento [redacted] Sexo
Masculino

Nome da Mãe [redacted]

Nacionalidade
Brasileira

Menu: Início, Contatos, Enviar, Benefícios, Mais



Olá, S [redacted]

CPF [redacted]

NÃO É VÁLIDO COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ÚLTIMAS ANOTAÇÕES

- Admissão
01 FEV 2019
CNPJ 00 [redacted]
- 31 MAR 2017
CNPJ 2 [redacted]
- Ocupação alterada para [redacted]
01 JAN 2016
CNPJ 37 [redacted]

Menu: Início, Contratos, Enviar, Mais



Contratos de Trabalho

- 03/11/2015 - ABERTO
BRF - [redacted]
CARREGADOR (VEÍCULOS DE TRANSPORTES TERRESTRES)
- 01/10/2014 - 20/10/2015
BAHIA [redacted]
FORNEIRO E OPERADOR (ALTO-FORNO)
- 03/05/2010 - 17/02/2014
CENCOSUD [redacted]
VENDEDOR
- 01/03/2010 - ABERTO
SAM [redacted]
OLIVE [redacted]

Menu: Início, Contratos, Enviar, Mais



- **Declaração de ausência de carteira de trabalho, caso não possua carteira de trabalho (ver anexo).**

2.3 - Em caso de informar que o estudante e/ou membro da composição familiar têm deficiência ou doença grave apresentar:

- **Laudo médico comprobatório de Pessoa com Deficiência (PcD), OU Laudo médico comprobatório de pessoa com doença grave.**

3 - Relação de documentos **comprobatórios de renda (para o candidato, se maior de 18 anos, e os membros da família):**

3.1 - Empregados com Carteira Assinada:

- **Apresentar contracheque atualizado ou declaração do empregador datada dos últimos três meses;**

3.2 - Profissionais Autônomos:

- **O autônomo deverá apresentar declaração, conforme modelo que consta no anexo;**

3.3 - Aposentados e pensionistas:

- **Deverá apresentar extrato de pagamento atualizado (dos últimos três meses) fornecido pelo INSS através do link: <https://meu.inss.gov.br>**

3.4 - Beneficiários da previdência e da assistência social (auxílio doença, reclusão, salário família, salário Maternidade, benefício de prestação continuada -BPC, bolsa família)

Se recebe algum benefício do governo (bolsa família, bolsa estiagem, garantia safra, seguro defeso, entre outros): apresentar extrato ou comprovante de saque no nome do beneficiado (do último mês)

Se recebe BPC: Extrato de pagamento atualizado (do último mês) fornecido pelo INSS em <https://meu.inss.gov.br/>

3.5 - Pessoas desempregadas:

- **Declaração de desemprego (ver modelo adiante)**
- **Rescisão do contrato de trabalho**
- **Comprovante do seguro desemprego (caso esteja recebendo)**
- **Declaração de que recebe ajuda de terceiros, se for o caso (parentes, amigos, entre outros) (ver modelo adiante)**

4- IMPOSTO DE RENDA: Se houver no membro familiar pessoas que declararam imposto de renda no ano de 2024

- **Cópia completa da declaração de impostos de renda 2024 e comprovante de entrega**

(ATENÇÃO! A declaração de imposto de renda não será aceita como comprovante de renda e não substituirá os documentos de comprovação exigidos. Trata-se de um documento complementar para a análise socioeconômica).

5 – Comprovantes de despesas do núcleo familiar:

5.1 Recibo de pagamento de aluguel, se for o caso

5.2 Comprovante de pagamento de financiamento de imóveis, se for o caso

5.3 Fatura de água, luz, condomínio, internet, celular, cartão de crédito, plano de saúde e outros, se for o caso

5.4 Receituário de medicação não disponibilizada pelo SUS, acompanhado de comprovante de pagamento do valor



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CARTEIRA DE TRABALHO

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, órgão expedidor _____, e CPF nº _____, membro da família do candidato(a) _____ ao Processo Seletivo para Ingresso no Programa de auxílios do CODAP/UFS, declaro, para os devidos fins, que não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS).

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a declaração de informações falsas incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente a seleção, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará a perda da vaga no referido programa, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (Art. 9º da portaria normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação).

_____/_____, _____ e _____ de 20_____.
[Cidade] [UF] [dia] [mês] [ano]

Assinatura



DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO

(específico para membro da família do candidato e/ou candidato maior de 18 anos)

Eu, _____, portador(a) do
CPF nº _____, responsável pelo(a) estudante
_____, matriculado no ano escolar
_____ sob o nº de matrícula no SIGAA _____,
candidato(a) ao Processo Seletivo para ingresso no programa de auxílios do CODAP/UFS,
residente na(o) endereço _____
_____. Declaro, para os
devidos fins, que estou desempregado desde o dia _____. Declaro ainda
que não recebo nenhuma remuneração, e estou sendo sustentado através de:
_____.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a declaração de
informações falsas incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade
ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada
posteriormente a seleção, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa,
ensejará a perda da vaga no referido programa, sempre juízo das sanções penais cabíveis
(Art. 9º da portaria normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação).

_____/_____/_____, de _____ de 20_____.
[Cidade] [UF] [dia] [mês] [ano]

Assinatura do declarante



DECLARAÇÃO PARA AUTÔNOMO

(biscateiros(as), diaristas, vendedores(as) ambulantes, pedreiros, manicure, marceneiros, costureiras e outros)

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, responsável pelo(a) estudante _____

_____, matriculado no ano escolar _____ sob o nº de matrícula no SIGAA _____, candidato(a) ao Processo Seletivo para ingresso no programa de bolsas/auxílios do CODAP/UFS, residente no endereço _____

declaro para os devidos fins, que exerço a atividade de _____, recebendo o valor mensal de aproximadamente R\$ _____.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a declaração de informações falsas incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica).

_____/_____, de _____ de 20_____.
[Cidade] [UF] [dia] [mês] [ano]

Assinatura do declarante

Testemunhas (não pode ser membro da família)

Nome completo e CPF Nome completo e CPF



**DECLARAÇÃO DE RENDA POR RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU
AUXÍLIO FINANCEIRO DE TERCEIROS**

Eu _____, portador(a) do CPF nº _____, responsável pelo(a) estudante _____, matriculado no ano escolar _____ sob o nº de matrícula no SIGAA __, candidato(a) ao Processo Seletivo para ingresso no programa de auxílios do CODAP/UFS. residente na(o) endereço _____.

Declaro para os devidos fins que recebo renda bruta mensal descrita abaixo.

Mês	Ano	Renda bruta recebida no mês em reais	Tipo	Recebido de
			() pensão alimentícia () auxílio financeiro de terceiros	
			() pensão alimentícia () auxílio financeiro de terceiros	
			() pensão alimentícia () auxílio financeiro de terceiros	

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que o fornecimento de informações falsas incorrerá nas penas do crime do Art.299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de perda da vaga do estudante em programa de assistência estudantil, sem prejuízo das sanções penais cabíveis – caso comprovada a prestação de informação falsa, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa (Art. 9º da portaria normativa nº18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação)

_____/_____, de _____ de 20____.

[Cidade] [UF] [dia] [mês] [ano]

Assinatura do declarante



DECLARAÇÃO INFORMAL DE GUARDA DE MENOR(ES) DE 18 ANOS

Eu, _____, portador(a) do
CPF nº _____, responsável pelo(a) estudante
_____, matriculado no ano escolar ____ sob o nº de
matrícula no SIGAA _____, candidato(a)
ao Processo Seletivo para ingresso no programa de auxílios do CODAP/UFS. Residente no
endereço _____. Declaro, para
os devidos fins que o menor _____ inscrito
no CPF _____, filho de _____ se encontra sob a
minha guarda, responsabilidade desde o dia _____ pelo seguinte motivo:

_____.
DECLARO ainda, que em decorrência do motivo
_____, não foi possível regularizar
judicialmente a guarda ou tutela do(a) menor em questão.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a declaração de
informações falsas incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade
ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada
posteriormente a seleção, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa,
ensejará a perda da vaga no referido programa, sem prejuízo das sanções penais cabíveis
(Art. 9º da portaria normativa nº 18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação).

_____/_____, de _____ de 20__
[Cidade] [UF] [dia] [mês] [ano]

Assinatura



DECLARAÇÃO DE RENDA POR ALUGUEL OU ARRENDAMENTO DE BENS OU IMÓVEIS DA FAMÍLIA

Eu, _____, portador(a) _____ do _____, responsável pelo(a) estudante _____, matriculado no ano escolar _____ sob o nº de matrícula no SIGAA _____, candidato(a) ao Processo Seletivo para ingresso no programa de auxílios do CODAP/UFES, residente na(o) endereço _____, declaro para os devidos fins que recebo renda bruta mensal descrita abaixo.

Mês	Ano	Renda bruta recebida no mês em reais	Tipo	Tipo de bem ou imóvel
			() aluguel () arrendamento	
			() aluguel () arrendamento	
			() aluguel () arrendamento	

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que o fornecimento de informações falsas incorrerá nas penas do crime do Art.299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de perda da vaga do estudante em programa de assistência estudantil, sem prejuízo das sanções penais cabíveis – caso comprovada a prestação de informação falsa, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa (Art. 9º da portaria normativa nº18, de 11 de outubro de 2012, do Ministério da Educação)

_____/_____, de _____ de 20_____.
[Cidade] [UF] [dia] [mês] [ano]

Assinatura do declarante