

## ANEXO I

### DOCUMENTOS PARA COMPROVAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Os documentos para comprovação de hipossuficiência devem ser digitalizados e encaminhados para o e-mail, [inscricaocrediunirg@unirg.edu.br](mailto:inscricaocrediunirg@unirg.edu.br), conforme consta no Edital de Adesão nº 002/2025-CRED UNIRG.

- a)** Documentos pessoais do acadêmico e de cada membro do Grupo familiar: Certidão de Nascimento ou Casamento, RG e/ou Carteira Nacional de Habilitação, CPF, Carteira de Trabalho, Carteira de Identidade Profissional e/ou Passaporte;
- b)** Comprovante de endereço atual do acadêmico e do Grupo familiar;
- c)** Comprovante de rendimento do acadêmico e de todos os membros do Grupo familiar maiores de 18 (dezoito) anos, podendo ser: Carteira de Trabalho e Previdência Social (Parte de identificação, dos contratos e das alterações na remuneração); Se assalariado – último comprovante de renda, recibo de pagamento (contracheque); Se autônomo – Declaração comprobatória de percepção de rendimento, fornecida por contador devidamente registrado no CRC; Se Diretor ou proprietário de empresa – pessoa jurídica: Declaração de pro labore e Contrato Social; se aposentado ou pensionista – Comprovante do benefício. Caso um ou mais membros do Grupo familiar não possua renda, o estudante deverá preencher declaração específica;
- d)** No caso de o acadêmico possuir filhos dependentes: Certidão de Nascimento ou termo judicial de guarda ou dependência econômica;
- e)** Em caso de união estável, anexar Escritura Pública firmada em Cartório Tabelionato de Notas. Não será admitida declaração privada;
- f)** No caso de doença grave, apresentar atestado ou laudo médico que comprove a patologia;
- g)** No caso de desemprego de qualquer membro do Grupo Familiar: Aviso Prévio, da CTPS e comprovante do seguro desemprego;
- h)** No caso de guarda, a decisão judicial;
- i)** No caso de outras pessoas da família estiverem estudando em outras IES com custos, comprovante de matrícula/mensalidade;
- j)** Certidão de Nascimento ou casamento e/ou declaração de união estável do acadêmico e dos demais membros do Grupo familiar;
- k)** Para detentores de CPF, maiores de 18 (dezoito) anos, se obrigado a declarar renda, apresentar a declaração de imposto de renda e o recibo de entrega, e não sendo obrigatória a apresentação da declaração do IR, apresentar Declaração de Isento;
- l)** No caso do candidato (a) ser órfão (ã): Certidão de Óbito;

- m)** Nos casos incapacidade: decisão judicial de tutela ou curatela;
- n)** Outros documentos, se exigidos, a critério da Comissão de Seleção, Avaliação e Acompanhamento do Programa.

Todos os documentos referentes à comprovação de renda serão exigidos para os cônjuges dos membros casados.

A Comissão de Seleção, Avaliação e Acompanhamento do Programa poderá solicitar os documentos comprobatórios das despesas declaradas no anexo II, caso haja necessidade.

## ANEXO II - AUTODECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

### I - IDENTIFICAÇÃO DO ACADÊMICO

|                                  |       |                    |                   |
|----------------------------------|-------|--------------------|-------------------|
| NOME                             |       |                    | SEXO: ( ) M ( ) F |
| RG                               | CPF   | DATA DE NASCIMENTO |                   |
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO SOCIAL (NIS) | CURSO | Nº DE MATRÍCULA    |                   |

**ESTADO CIVIL**  
( ) SOLTEIRO(A) ( ) CASADO(A) ( ) DIVORCIADO(A) ( ) VIÚVO(A) ( ) UNIÃO ESTÁVEL

### ENDEREÇO DO ACADÊMICO

RUA: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_,  
BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ PONTO DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_  
TELEFONE: ( ) \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

### QUAL SUA ATUAL SITUAÇÃO DE MORADIA?

( ) MORA COM PAI, MÃE OU AMBOS ( ) CÔNJUGE ( ) SOZINHA(O) ( ) CASA DE  
FAMILIARES ( ) PENSÃO/PENSIONATO ( ) MORADIA MANTIDA PELA FAMÍLIA ( ) CASA DE  
AMIGOS  
( ) MORADIA PERTENCENTE E/OU MANTIDA PELO MUNICÍPIO DE ORIGEM  
( ) MORADIA COLETIVAS, ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_  
( ) ALUGADO, VALOR: \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS, ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

VOCÊ TEM FILHO(S)? ( ) SIM ( ) NÃO. EM CASO AFIRMATIVO, QUANTOS? \_\_\_\_\_

TEM OUTROS DEPENDENTES? ( ) SIM ( ) NÃO. EM CASO AFIRMATIVO QUANTOS? \_\_\_\_\_

POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? ( ) SIM ( ) NÃO. EM CASO AFIRMATIVO QUAL? \_\_\_\_\_

### FILIAÇÃO (CASO FAÇA PARTE DO GRUPO FAMILIAR, se houve divórcio não precisa constar)

PAI: \_\_\_\_\_  
( ) SOLTEIRO ( ) CASADO ( ) DIVORCIADO ( ) UNIÃO ESTÁVEL ( ) VIÚVO ( ) FALECIDO  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_  
RUA: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
BAIRRO: \_\_\_\_\_ TELEFONE: ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
MUNICÍPIO \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ PONTO DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_  
RESIDÊNCIA URBANA: ( ) CASA ( ) APARTAMENTO ( ) KITNET ( ) OUTROS, ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_  
SITUAÇÃO DO IMÓVEL: ( ) PRÓPRIO ( ) FINANCIADO, VALOR R\$ \_\_\_\_\_ ( ) CEDIDO ( ) ALUGADO  
PROFISSÃO DO PAI: \_\_\_\_\_ LOCAL DE TRABALHO: \_\_\_\_\_ ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_  
RENDA: \_\_\_\_\_

MÃE: \_\_\_\_\_

( ) SOLTEIRA ( ) CASADA ( ) DIVORCIADA ( ) UNIÃO ESTÁVEL ( ) VIÚVA ( ) FALECIDA

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

RUA: \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_ TELEFONE: ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ PONTO DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_

RESIDÊNCIA URBANA: ( ) CASA ( ) APARTAMENTO ( ) KITNET ( ) OUTROS, ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

SITUAÇÃO DO IMÓVEL: ( ) PRÓPRIO ( ) FINANCIADO, VALOR R\$ \_\_\_\_\_ ( ) CEDIDO ( ) ALUGADO R\$ \_\_\_\_\_

PROFISSÃO DA MÃE: \_\_\_\_\_ LOCAL DE TRABALHO \_\_\_\_\_

ESCOLARIDADE \_\_\_\_\_ RENDA: \_\_\_\_\_

#### DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO

NOME: \_\_\_\_\_

RG/ORGÃO EXPEDIDOR: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ DATA DE NASC.: \_\_\_\_\_

RUA: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

TELEFONE: ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ PONTO DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_

RESIDÊNCIA URBANA: ( ) CASA ( ) APARTAMENTO ( ) KITNET ( ) OUTROS, ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ LOCAL DE TRABALHO \_\_\_\_\_

ESCOLARIDADE \_\_\_\_\_ RENDA: \_\_\_\_\_

#### DA SITUAÇÃO FINANCEIRA DO (A) CANDIDATO (A)

##### ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS:

( ) TRABALHO COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO RENDA MENSAL: \_\_\_\_\_ FONTE PAGADORA \_\_\_\_\_

( ) TRABALHO SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO RENDA MENSAL: \_\_\_\_\_ FONTE PAGADORA \_\_\_\_\_

( ) BOLSA R\$ \_\_\_\_\_ ( ) ESTÁGIO R\$ \_\_\_\_\_ ( ) MESADA R\$ \_\_\_\_\_

( ) PENSÃO R\$ \_\_\_\_\_ ( ) OUTROS, ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_ R\$ \_\_\_\_\_

POSSUI CONTA BANCÁRIA ( ) SIM ( ) NÃO. QUAL BANCO: \_\_\_\_\_

QUANTAS PESSOAS, INCLUINDO VOCÊ, VIVEM DA RENDA MENSAL DE SUA FAMÍLIA? \_\_\_\_\_

CASO A SUA FAMÍLIA SEJA ATENDIDA POR UM OU MAIS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA, ASSINALE ABAIXO:

( ) BOLSA FAMÍLIA ( ) BPC - BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA ( ) PET - PROGRAMA DE

ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL ( ) OUTROS, ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

## ANEXO II - DA FAMÍLIA DO(A) CANDIDATO(A)

### DESPESAS MENSAS:

| DESCRIÇÃO          | VALOR MÉDIO | DESCRIÇÃO               | VALOR MÉDIO |
|--------------------|-------------|-------------------------|-------------|
| Água               | R\$         | Internet e TV a cabo    | R\$         |
| Luz                | R\$         | Transporte Escolar      | R\$         |
| Condomínio/aluguel | R\$         | Plano de Saúde/Remédios | R\$         |
| Telefone/Celular   | R\$         | Financiamentos          | R\$         |
| Veículos           | R\$         | Outras Despesas         | R\$         |
| <b>Subtotal</b>    | <b>R\$</b>  | <b>Subtotal</b>         | <b>R\$</b>  |
| <b>TOTAL GERAL</b> |             |                         | <b>R\$</b>  |

INFORME OS BENS DE PROPRIEDADE DA FAMÍLIA (IMÓVEIS VEÍCULOS – ESPECIFIQUE ANO E MODELO – PROPRIEDADES RURAIS – ESPECIFIQUE A EXTENSÃO EM HECTARES, ETC)

---



---



---



---

### QUAL A SITUAÇÃO DA MORADIA DO GRUPO FAMILIAR?

#### TIPO DE MORADIA:

( ) PRÓPRIA ( ) ALUGADA ( ) CEDIDA ( ) OUTROS, ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

CÔMODOS/ QUANTITATIVO: ( ) SALA ( ) COZINHA ( ) QUARTO ( ) BANHEIRO ( ) SALA DE JANTAR

**ANEXO II - PREENCHER O QUADRO ABAIXO COM AS INFORMAÇÕES DE TODAS AS PESSOAS DO GRUPO FAMILIAR.**

| NOME COMPLETO | IDADE | PARENTESCO | CPF | ESCOLARIDADE | OCUPAÇÃO | RENDA BRUTA |
|---------------|-------|------------|-----|--------------|----------|-------------|
|               |       |            |     |              |          |             |
|               |       |            |     |              |          |             |
|               |       |            |     |              |          |             |
|               |       |            |     |              |          |             |
|               |       |            |     |              |          |             |
|               |       |            |     |              |          |             |
|               |       |            |     |              |          |             |
|               |       |            |     |              |          |             |
|               |       |            |     |              |          |             |

### ANEXO III - DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito, que as informações prestadas nesta AUTODECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA para Financiamento Estudantil – CRED UNIRG retratam a minha situação financeira. Estou ciente de que a não comprovação dos dados indicados na fase inicial do processo seletivo implica na perda do benefício concedido, além das sanções previstas em lei.

Gurupi/TO, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do responsável /acadêmico**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do responsável financeiro**

### PARA USO DA COMISSÃO GESTORA DO CRED UNIRG

**PARECER:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

GURUPI/TO, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_