##  **ANEXO I[[1]](#footnote-1) - REQUERIMENTO AUXÍLIO EMERGENCIAL**

## **Programa de Apoio à Permanência**

**Identificação:**

|  |
| --- |
| Discente:  |
| Telefone: | E-mail:  |
| Matrícula: Campus/CUNI:  |
| Curso: |
| CPF:  | RG:  |
| Endereço:  |
| Bairro: Cidade:  |
| Recebe algum auxílio/bolsa da UFSB? ( ) Não ( )Sim. Qual?  |
| Cadastro PROAF: ( ) Ativo ( ) Inativo ( ) Solicitação em análise  |

**Dados bancários[[2]](#footnote-2):**

|  |  |
| --- | --- |
| Banco: | Conta Corrente: |
| Agência: | Operação:  |

|  |
| --- |
|  |

**Descreva no espaço abaixo o fato recente, grave, excepcional e/ou inesperado que está comprometendo as condições para sua permanência na Universidade (o preenchimento deste campo é obrigatório, pois tem relação direta com a finalidade do Auxílio Emergencial).**

**Descrição socioeconômica e de situação emergencial[[3]](#footnote-3)**

\**Consideramos como grupo familiar, a/o própria/o estudante, cônjuge, companheira/o, mãe/pai, madrasta/padrasto, avós, irmãs/ãos solteiras/os, enteadas/os solteiras/os e menores tuteladas/os e/ou pessoas com vínculo de dependência econômica e laços de afetividade.* **Observe a legenda e utilize os códigos para preenchimento dessa seção.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nome | Idade | Parentesco | Escolaridade  | Frequenta creche, escola ou faculdade? | Renda R$ | Origem da renda  | Pessoa com deficiência? | Possui Plano de saúde? |
| 1 |  |  | *Estudante* |  | ------ | R$ |  | ( )sim ( )não | ( )sim ( )não |
| 2 |  |  |  |  |  | R$ |  | ( )sim ( )não | ( )sim ( )não |
| 3 |  |  |  |  |  | R$ |  | ( )sim ( )não | ( )sim ( )não |
| 4 |  |  |  |  |  | R$ |  | ( )sim ( )não | ( )sim ( )não |
| 5 |  |  |  |  |  | R$ |  | ( )sim ( )não | ( )sim ( )não |
| 6 |  |  |  |  |  | R$ |  | ( )sim ( )não | ( )sim ( )não |
| 7 |  |  |  |  |  | R$ |  | ( )sim ( )não | ( )sim ( )não |
| 8 |  |  |  |  |  | R$ |  | ( )sim ( )não | ( )sim ( )não |
| 9 |  |  |  |  |  | R$ |  | ( )sim ( )não | ( )sim ( )não |

|  |
| --- |
| Códigos para preenchimento:\*Escolaridade:0 - Não se aplica - Criança pequena; 1 - Pessoa não alfabetizada (a); 2 - Ensino Fundamental incompleto; 3 - Ensino Fundamental completo; 4 - Ensino Médio incompleto; 5 - Ensino Médio completo; 6 - Ensino Superior incompleto; 7 - Ensino superior completo; 8 - Especialização; 9 - Mestrado; 10 - Doutorado. \*\*Creche, escola, faculdade: 0 - Não se aplica (criança pequena); 1 - Pública; 2 - Privada com bolsa parcial; 3 - Privada com bolsa integral. \*\*\*Origem da renda 1 - Trabalho autônomo e/ou informal; 2 - Serviço Público municipal, estadual ou federal; 3 - trabalhador(a) CLT (carteira assinada); 4 - Trabalhador(a) REDA/PST; 5 - Microeempreendedor(a), proprietário ou sócio em empresa; 6 - Estágio remunerado; 7 - Bolsa de Iniciação científica; 8 - Aposentadoria e/ou pensionista; 9 - Auxílio doença; 10 - Pensão Alimentícia; 11 - Trabalhado Rural, pesca e/ou garimpo; 12 - Seguro desemprego; 13 - Benefícios Sociais do Governo Federal (BPC/Auxílio Brasil); 14 - Doações; 15 - Bolsas e auxílios da UFSB; 16 - Desempregado(a); 17 - Outro (especificar)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  OBS.: Se necessário, pode colocar mais de um código no campo “Origem da renda” e especificar os valores referentes a cada tipo de renda  |

**Outras informações relevantes acerca do grupo e das relações familiares**

|  |
| --- |
|  |

**Termo de Outorga e Aceitação do Benefício**

Através deste formulário declaro ciência sobre os critérios e fluxos para a concessão do auxílio emergencial da Universidade Federal do Sul da Bahia. Caso haja o deferimento do referido auxílio, comprometo-me a cumprir as exigências estabelecidas na Instrução Normativa PROAF nº 02/2024, bem como responsabilizo-me pelas informações prestadas e documentações apresentadas durante e posterior ao processo de solicitação do benefício.

Sei que a qualquer tempo novas documentações que comprovem minha situação socioeconômica poderão ser solicitadas, sendo possível a realização de procedimentos técnicos (visitas domiciliares, por exemplo) pelos assistentes sociais da UFSB e que caso seja constatada alguma irregularidade por mim apresentada acarretará no cancelamento do auxílio recebido e ressarcimento ao erário público através de Guia de Recolhimento da União (GRU).

Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do/a requerente

1. Toda documentação deverá ser enviada em formato PDF. Documentos fora desse formato não serão aceitos, acarretando o indeferimento da solicitação [↑](#footnote-ref-1)
2. A/O estudante deverá informar conta corrente individual em seu nome (não serão aceitas para pagamento do Auxílio Emergencial, contas poupança, conjunta, conta exclusiva para pagamento de benefícios ou em nome de terceiros). O extrato bancário deve ser enviado juntamente com este Anexo. [↑](#footnote-ref-2)
3. As informações contidas nesse anexo serão de exclusivo acesso da equipe de Assistentes Sociais da UFSB. Nesse sentido, estão resguardadas pelo artigo 16 do Código de Ética do/a Assistente Social (Lei 8662/93). [↑](#footnote-ref-3)