

**EDITAL Nº008/2025 - CONCESSÃO DE BOLSA ASSISTENCIAL DA EDUCAÇÃO SUPERIOR  
PARA O 2º SEMESTRE LETIVO DE 2025.**

O **CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SETE LAGOAS – UNIFEMM**, recredenciado pela Portaria MEC nº 584, de 21/06/2018, e pela Portaria MEC nº 313, de 09/04/2024, nos termos da Lei nº 9.394/96, dos Decretos nº 9.235/17 e nº 11.791/23, bem como das Portarias Normativas MEC nº 11/2017 e nº 23/2017, torna público o presente edital de concessão de **Bolsas Assistenciais CEBAS**, destinadas a  **cursos de graduação presencial e a distância (EAD)**, em conformidade com as normas estabelecidas pela Lei Complementar nº 187/2021 e demais dispositivos legais complementares.

As bolsas assistenciais ofertadas neste edital estão fundamentadas na **Lei Complementar nº 187/2021**, associada ao **Decreto nº 11.791/2023**, que regulamenta a atuação das instituições detentoras do **Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS)**, garantindo que os benefícios sejam destinados exclusivamente a estudantes que comprovem insuficiência de recursos financeiros, conforme os critérios estabelecidos neste edital.

## **1. OBJETIVO SOCIAL**

O presente edital visa a proporcionar igualdade de oportunidades, ampliando o acesso ao ensino superior para aqueles que, sem o auxílio financeiro, não poderiam cursar uma graduação. Dessa forma, a FEMM/UNIFEMM reafirma seu compromisso com a responsabilidade social e a inclusão educacional, assegurando a destinação das bolsas de estudo conforme as normas assistenciais vigentes.

## **2. DAS BOLSAS ASSISTENCIAIS – INGRESSANTES E MATRICULADOS**

Art. 1º. As bolsas assistenciais previstas neste Edital são destinadas a alunos ingressantes e a alunos já regularmente matriculados nos cursos de graduação presenciais da instituição no 2º semestre de 2025, desde que comprovem situação de vulnerabilidade socioeconômica, conforme os critérios estabelecidos neste edital e em seus anexos.

Art. 2º. A concessão das bolsas respeita a previsão orçamentária da instituição e está alinhada às metas de assistência social estabelecidas para o período letivo vigente, em conformidade com a Lei Complementar nº 187/2021 e o Decreto nº 11.791/2023.

Art. 3º. A Bolsa Assistencial CEBAS é individual, intransferível, de natureza temporária, e condicionada à entrega, no prazo estabelecido, da documentação completa exigida no ANEXO 02 deste edital, para fins de análise socioeconômica.

Art. 4º. As bolsas assistenciais serão distribuídas da seguinte forma:

- A cada 5 (cinco) estudantes matriculados, será concedida 1 (uma) bolsa integral (100%).
- Caso não haja número suficiente de alunos aptos à bolsa integral, os benefícios poderão ser

convertidos, total ou parcialmente, em bolsas parciais (50%), até o preenchimento da cota legal exigida.

- A distribuição das bolsas considerará critérios de classificação socioeconômica, independentemente de o aluno ser ingressante ou veterano, priorizando os que se encontrarem em maior situação de vulnerabilidade, conforme parecer da assistente social responsável.

### 3. DA VIGÊNCIA DA BOLSA ASSISTENCIAL

Art. 5º. A Bolsa Assistencial CEBAS será concedida para o ano letivo de 2025, sendo necessário o cumprimento das regras estabelecidas neste edital para sua manutenção e continuidade.

### 4. DAS INSCRIÇÕES E HABILITAÇÃO

Art. 6º. A inscrição será realizada individualmente. Em caso de irmãos, uma inscrição deve ser feita para cada candidato e deverá obedecer os critérios abaixo:

**I. Modalidades de inscrição:** O candidato deverá realizar sua inscrição no período de **18/07/2025 a 25/07/2025**, por meio das seguintes opções:

✓ **Online:** [CLIQUE AQUI](#) para acessar o formulário de inscrição.

✓ **Presencialmente:** Central de Atendimento do UNIFEMM, das 9h. às 20:30h.

✓ **Formulário físico:** Disponível nos postos de apoio do Benefício Bolsa Assistencial UNIFEMM 2025, cujos endereços serão informados no site da instituição ([www.unifemm.edu.br](http://www.unifemm.edu.br)) e no Instagram @unifemm.

**II. Documentação necessária:** Os candidatos devem consultar a relação de documentos exigidos no **ANEXO 02** deste edital e providenciar a entrega completa da documentação solicitada. A análise da concessão da bolsa assistencial só será realizada mediante a correta submissão dos documentos.

**III. Formulário Socioeconômico:** Além da entrega dos documentos listados no **ANEXO 02**, o candidato deverá preencher corretamente o **ANEXO 03 (Formulário Socioeconômico)** para que a inscrição seja concluída.

**IV. Inscrição online:** Os candidatos que realizarem a inscrição online deverão acessar o **ANEXO 03** no formato eletrônico. Entretanto, deverão **imprimir apenas as declarações contidas nos ANEXOS 04 e 05**, anexando-as à cópia de seus documentos no ato da inscrição.

**V. Inscrição presencial:** Os candidatos que optarem por se inscrever presencialmente na **Central de Atendimento do UNIFEMM** ou nos **Postos de Apoio do Benefício Bolsa Assistencial UNIFEMM 2025** terão acesso aos formulários e declarações impressos no local.

**VI. Entrega da documentação física:** Os candidatos que optarem pela inscrição presencial ou pelo formulário físico nos postos de apoio deverão entregar toda a documentação exigida impreterivelmente até o último dia do período de inscrição, **25/07/2025**. A entrega poderá ser realizada das seguintes formas:

- **Presencialmente**, na Central de Atendimento do UNIFEMM ou nos Postos de Apoio;
- **Via Correios**, enviando a documentação dentro de um envelope identificado com a inscrição "Candidato ao Edital 008/2025", para o seguinte endereço: 📍 **CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SETE LAGOAS - UNIFEMM:** Av. Marechal Castelo Branco, nº 2. 765, Bairro Santo Antônio, Sete Lagoas/MG - CEP 35.701-242.

**OBS:** O envio pelos Correios deve ser realizado com antecedência suficiente para garantir a chegada da documentação dentro do prazo estipulado.

A documentação obrigatória inclui:

- Documentos exigidos no **ANEXO 02**.
- Formulário socioeconômico do **ANEXO 03**.
- Declarações dos **ANEXOS 04 e 05**.

**VII. Prazos e requisitos importantes:** Não serão aceitos formulários, declarações ou documentos apresentados fora do período estipulado. Caso necessário, documentos complementares poderão ser solicitados a qualquer momento para continuidade da análise. As bolsas assistenciais serão concedidas exclusivamente aos candidatos que tenham sido beneficiados no segundo semestre de 2025 e cuja situação socioeconômica seja **devidamente comprovada**.

**VIII. Divulgação dos resultados:** Os resultados da análise da concessão da bolsa assistencial serão divulgados no site institucional: [www.unifemm.edu.br/bolsas-assistenciais](http://www.unifemm.edu.br/bolsas-assistenciais).

- **Resultado preliminar:** 28/07/2025
- **Período para interposição de recurso:** 29/07/2025 e 30/07/2025
- **Resultado final:** 31/07/2025

## **5. DOS CRITÉRIOS DE CONCESSÃO DAS BOLSAS ASSISTENCIAIS**

Art. 7º. Para obtenção da Bolsa de Estudos Assistencial, o candidato será classificado conforme perfil socioeconômico definido em lei, sendo realizada análise detalhada da sua situação financeira e social.

§1º. A concessão da bolsa obedecerá à priorização de candidatos com maior vulnerabilidade econômica, considerando-se, entre outros critérios, a renda bruta mensal familiar per capita, as despesas essenciais da família e as condições de moradia, podendo ser realizado, pesquisas a

§2º. A seleção seguirá a classificação socioeconômica, de modo que aqueles em situação de maior necessidade terão prioridade na concessão do benefício.

## 6. DO PERFIL SOCIOECONÔMICO

Art. 8º. Os candidatos serão avaliados em conformidade com parâmetros de renda bruta mensal familiar *per capita* estabelecidos na legislação (art.19 §1º inciso I e II da Lei Complementar 187/2021), sendo:

- **Bolsa Assistencial Integral (100%):** Será concedida ao candidato cuja renda bruta familiar per capita não ultrapasse 1,5 (um e meio) salário-mínimo nacional. Para o ano de 2025, esse limite corresponde ao valor de R\$ 2.277,00 (dois mil duzentos e setenta e sete reais), conforme o salário-mínimo atualizado.
- **Bolsa Assistencial Parcial (50%):** Será concedida ao candidato cuja renda bruta familiar per capita não ultrapasse 3 (três) salários-mínimos nacionais. Para o ano de 2025, esse limite corresponde ao valor de R\$ 4.554,00 (quatro mil quinhentos e cinquenta e quatro reais), de acordo com o salário-mínimo vigente.

**a) Grupo Familiar:** Conjunto de pessoas que residem no mesmo domicílio e compartilham a renda e/ou despesas. Pode incluir parentes diretos ou outras pessoas que contribuam financeiramente para o sustento da família.

**b) Renda Bruta:** Soma de todos os valores recebidos mensalmente pelos integrantes do grupo familiar, incluindo salários, pensões, aposentadorias, rendimentos autônomos, comissões, pró-labore, aluguel, benefícios sociais não condicionais e qualquer outra fonte de renda.

**c) Renda Bruta Per Capita:** Resultado da divisão da renda bruta mensal total do grupo familiar pelo número de pessoas que o compõem.

## 7. DA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS

Art. 9º. A análise dos documentos será realizada pela assistente social contratada pela instituição.

Parágrafo único. A análise será feita pautada nas informações contidas no Formulário Socioeconômico **ANEXO 03**, que devem ser comprovadas mediante entrega da documentação exigida no **ANEXO 02** deste edital.

Art. 10. O cálculo da renda bruta será feito a partir da média mensal dos rendimentos brutos recebidos de todas as pessoas que compõem o grupo familiar do candidato e sua posterior divisão pelo mesmo número de pessoas que compõem o grupo familiar.

§1º Serão considerados para análise da média mensal, os três meses anteriores à data de inscrição no processo seletivo.

§2º No caso de rendimentos provenientes de comissões ou horas extras, serão considerados seis meses anteriores à data de inscrição no processo.

§3º Havendo pensão alimentícia paga pelo responsável legal do candidato a outro grupo familiar por ordem judicial, esse valor será descontado.

§4º Não serão computados neste cálculo valores referentes a programas de transferência condicionada do governo.

Art. 11. Após os candidatos serem pré-selecionados considerando o enquadramento na renda bruta mensal per capita familiar, serão classificados pelos seguintes critérios:

- I. Inscritos no Cad. Único - sendo os prioritários conforme o art.10, parágrafo único, da Portaria Normativa 15 - MEC de 11/08/2017.
- II. Candidato que comprove a menor renda mensal per capita;
- III. Candidato que comprove residir em imóvel alugado, financiado ou cedido
- IV. Candidato que comprove possuir mais de um membro da família estudando, sem bolsa de estudo, em Instituição de Ensino Superior não gratuita

Parágrafo Único. No caso de índices idênticos calculados segundo o disposto no art. 11º deste edital, os critérios acima serão usados para desempate entre os candidatos.

Art. 12. Na falta de documentos comprobatórios de renda ou quando a documentação de renda estiver incompleta, o processo de Concessão de bolsa assistencial não será avaliado, sendo indeferido automaticamente.

Art. 13. A documentação dos candidatos pré-selecionados à bolsa assistencial não será devolvida, sendo sua guarda mantida por 10 anos, conforme preconiza a legislação vigente, para fins de fiscalização dos órgãos reguladores.

Art. 14. Na forma da Lei Geral de Proteção de Dados (art. 7º), os candidatos e seus representantes legais autorizam e concedem à instituição de ensino o uso e tratamento dos seus dados, unicamente para fins do previsto neste edital.

Parágrafo único. Declaram terem sido informados sobre o uso e tratamento dos dados, estando de acordo com os procedimentos, e que os dados são passíveis de verificação do MEC e outros órgãos públicos.

## 8. DO PROCEDIMENTO

Art. 15. O resultado preliminar será divulgado no site oficial do UNIFEMM, conforme as datas estipuladas no **ANEXO 01** deste edital. Após a publicação, os candidatos terão o prazo de 02 dias úteis para interpor recurso, apresentando justificativa fundamentada e, se necessário, documentos complementares que comprovem suas alegações.

§1º. A lista preliminar incluirá tanto os candidatos classificados quanto aqueles que comporão a lista

de espera. Caso o candidato não concorde com sua classificação, poderá apresentar recurso contra a lista preliminar de classificados.

§2º. O recurso deverá ser encaminhado à Coordenadoria de Assistência ao Estudante, exclusivamente pelo e-mail [servicosocial@unifemm.edu.br](mailto:servicosocial@unifemm.edu.br), com o assunto “**Recurso Bolsa CEBAS 2025 – [Nome completo do candidato]**”. O candidato deverá anexar sua solicitação detalhada e eventuais documentos comprobatórios para análise.

Art. 16. O resultado preliminar, divulgado antes do prazo para interposição de recursos, não assegura automaticamente o direito à bolsa assistencial. A concessão do benefício estará condicionada à confirmação da análise socioeconômica, bem como ao cumprimento de todas as regras e procedimentos estabelecidos neste edital.

Art. 17. Cabe ao candidato acompanhar todas as publicações referentes ao processo seletivo da Bolsa Assistencial, incluindo resultados, cronogramas e comunicados oficiais, exclusivamente através do site oficial do UNIFEMM, na aba Transparência.

Art. 18. Após a análise dos recursos e a divulgação do resultado final, os candidatos classificados serão convocados para comparecer à Coordenadoria de Assistência ao Estudante, conforme cronograma a ser disponibilizado. Além disso, poderá haver a realização de entrevistas ou outras diligências necessárias para a comprovação das informações apresentadas.

Parágrafo único: Caso, após o encerramento do processo seletivo, haja bolsas remanescentes, o UNIFEMM poderá convocar candidatos da lista de espera, obedecendo rigorosamente a ordem de classificação e a disponibilidade orçamentária.

Art. 19. A Coordenadoria de Assistência ao Estudante, por meio do Assistente Social, poderá, a seu critério, exigir a apresentação dos documentos originais para conferência e verificação da autenticidade.

§1º. Serão eliminados da lista de classificados os candidatos que descumprirem os prazos ou as condições estabelecidas neste edital, bem como aqueles que:

- a) Prestarem informações falsas ou apresentarem documentos inidôneos;
- b) Não comprovarem as condições de vulnerabilidade socioeconômica;
- c) Deixarem de comunicar qualquer alteração na realidade socioeconômica do grupo familiar que descaracterize sua elegibilidade ao benefício.

§2º. A omissão de informações obrigatórias ou a apresentação de dados falsos configura crime conforme Art. 299 do Código Penal, podendo resultar no cancelamento da bolsa assistencial desde a data de sua concessão, sem prejuízo das sanções legais cabíveis.

§3º. Caso seja constatada, a qualquer tempo, fraude ou irregularidade, a bolsa será cancelada retroativamente, independentemente da fase em que o candidato se encontre.

Art. 20. A Coordenadoria de Assistência ao Estudante poderá convocar o candidato ou seus responsáveis

- Prestar esclarecimentos adicionais;
- Complementar a documentação exigida;
- Confirmar informações apresentadas na Formulário socioeconômica;
- Caso haja dúvidas, o candidato poderá ser solicitado a apresentar cópias ou documentos originais adicionais para garantir a veracidade dos dados.

Art. 21. Após a análise documental e a confirmação da condição socioeconômica, será publicada a lista de contemplados no site oficial do UNIFEMM.

§1º. O candidato poderá apresentar recurso contra a lista de contemplados, conforme previsto no Art. 15 deste edital.

§2º. Após a análise dos recursos, será divulgada a lista definitiva de contemplados, sendo necessário que o candidato compareça à Coordenadoria de Assistência ao Estudante para a assinatura do Termo de Concessão de Bolsa Assistencial, na data e horário definidos em comunicado oficial.

§3º. Caso necessário, poderá ser realizada visita domiciliar por Assistente Social para validação das informações prestadas.

§4º. As visitas domiciliares serão realizadas seguindo critérios de segurança e confidencialidade.

§5º. Todas as publicações e comunicados serão efetuados exclusivamente via site do UNIFEMM, na aba Transparência.

Art. 22. O UNIFEMM não realizará contato por telefone ou redes sociais para tratar de questões relacionadas ao processo de concessão da bolsa. As únicas formas oficiais de comunicação serão:

- O site da instituição (<http://www.unifemm.edu.br/>);
- O e-mail institucional ([servicosocial@unifemm.edu.br](mailto:servicosocial@unifemm.edu.br)).

## 9. DA FORMALIZAÇÃO DA BOLSA E MATRÍCULA

Art. 23. A concessão da Bolsa Assistencial será formalizada mediante a matrícula regular do candidato ingressante, ou mediante a assinatura do Termo de Concessão pelo estudante já matriculado, conforme o calendário institucional vigente. O estudante contemplado com a bolsa que não efetuar a matrícula no 2º semestre de 2025, ou não formalizar a adesão à bolsa no prazo previsto, perderá o direito ao benefício, devendo participar de novo e eventual processo seletivo em período posterior.

Parágrafo único. Por ocasião da matrícula (para ingressantes) ou da formalização do benefício (para matriculados), o estudante e/ou seu responsável legal deverá preencher e assinar o Contrato de Prestação de Serviços Educacionais e o Termo Aditivo da bolsa assistencial, observando os prazos e condições estabelecidos no **ANEXO 01** deste edital.

## 10. DA IGUALDADE DE TRATAMENTO

Art. 24. O UNIFEMM assegura que a concessão das Bolsas Assistenciais CEBAS será realizada de forma transparente e isonômica, exclusivamente dentro dos critérios estabelecidos neste edital, conforme determina a Lei Complementar nº 187/2021 e demais normativas aplicáveis. Não serão concedidos benefícios financeiros adicionais, descontos promocionais ou qualquer outra forma de abatimento fora das condições estabelecidas para a concessão das bolsas assistenciais.

Art. 25. A distribuição das Bolsas Assistenciais CEBAS observará os limites quantitativos definidos pelo planejamento orçamentário da instituição e será concedida exclusivamente a candidatos que atendam aos critérios de vulnerabilidade socioeconômica previstos na legislação vigente. O critério de seleção seguirá a prioridade de alunos com menor renda per capita, conforme análise socioeconômica, respeitando a ordem de classificação dos candidatos dentro do número de bolsas disponíveis.

## 11. DOS DESCONTOS ANTIGOS JÁ USUFRUÍDOS

Art. 26. O candidato contemplado com a Bolsa Assistencial CEBAS não poderá acumulá-la com outros benefícios governamentais que tenham a mesma finalidade, ou seja, que concedam isenção total ou parcial das mensalidades. Caso o candidato já possua outro benefício governamental que cubra os custos educacionais, deverá optar entre manter o benefício já concedido ou aderir à bolsa assistencial CEBAS.

§1º. A **Bolsa Assistencial CEBAS** não pode ser acumulada com os seguintes programas governamentais:

- **Prouni (Programa Universidade para Todos)** – Bolsa integral (100%) ou parcial (50%) concedida pelo Governo Federal para pagamento de mensalidades em faculdades particulares.
- **Bolsa Estadual ou Municipal de Isenção** – Benefícios concedidos por governos estaduais ou municipais que cubram parcial ou totalmente as mensalidades do estudante.
- **Outros programas de gratuidade de mensalidade** – Iniciativas federais, estaduais ou municipais que tenham o mesmo objetivo da bolsa CEBAS, ou seja, o pagamento da mensalidade.

§2º. A Bolsa Assistencial CEBAS poderá ser acumulada com programas que tenham finalidade distinta, ou seja, aqueles que não cubram mensalidades, tais como:

- **FIES (Fundo de Financiamento Estudantil)** – Programa federal que financia as mensalidades do curso, mas que precisa ser quitado posteriormente.
- **Auxílio Permanência** – Benefício concedido por universidades ou pelo Governo Federal para ajudar o estudante em despesas como alimentação, transporte e moradia.
- **Auxílio Moradia** – Suporte financeiro para estudantes que precisem arcar com aluguel durante os estudos.
- **Auxílio Transporte** – Destinado ao custeio de deslocamento do estudante até a instituição de ensino.
- **Bolsa de Pesquisa ou Extensão** – Incentivos financeiros concedidos para participação em pesquisas acadêmicas, projetos científicos ou atividades de extensão universitária.

§3º. A concessão da bolsa assistencial estará condicionada à declaração formal do candidato, informando a existência ou não de outros benefícios educacionais e assumindo a responsabilidade pela veracidade das informações prestadas. A omissão de informações poderá acarretar o cancelamento da bolsa e outras penalidades previstas na legislação vigente.

## **12. ACOMPANHAMENTO SOCIAL E CANCELAMENTO DA MATRÍCULA**

Art. 27. Caso o aluno contemplado com a Bolsa Assistencial CEBAS encontre dificuldades de adaptação às aulas, impossibilidade de deslocamento até o UNIFEMM ou falta de recursos como material didático, acesso à internet ou computador, deverá procurar o **Setor de Assistência Social** da instituição para orientações e possíveis medidas de apoio.

Parágrafo único. Caso o aluno decida pelo cancelamento da matrícula, e posteriormente deseje retornar à instituição, deverá submeter-se novamente ao processo seletivo da Bolsa Assistencial, respeitando as regras vigentes do edital e a disponibilidade do benefício.

Sete Lagoas, 17 de julho de 2025.

**Viviane Tompe de Souza Mayrink**  
**Reitora do Centro Universitário de Sete Lagoas – UNIFEMM.**

**ANEXO 01:**

| <b>CRONOGRAMA EDITAL 008/2025<br/>BOLSA ASSISTENCIAL CEBAS</b> |                         |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>Etapas</b>                                                  | <b>Data</b>             |
| Inscrições                                                     | 18/07/2025 a 25/07/2025 |
| Envio de Documentação                                          | 18/07/2025 a 25/07/2025 |
| Lista de Pré-Classificados                                     | 28/07/2025              |
| Período para Recursos                                          | 29/07/2025 e 30/07/2025 |
| Resultado Final                                                | 31/07/2025              |

## **ANEXO 02:**

### **DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA CONCESSÃO DE BOLSA ASSISTENCIAL CONFORME LEI COMPLEMENTAR 127**

- 1.** Carteira de identidade de todos os componentes do grupo familiar (se menor de 18 anos, pode ser apresentada certidão de nascimento);
- 2.** CPF de todos os membros do grupo familiar com idade igual ou superior a 18 anos, exceto os civilmente incapazes;
- 3.** Declaração anual de imposto de renda referente ao último exercício fiscal, para todos os membros do grupo familiar obrigados a fazê-la, conforme as normas da Secretaria da Receita Federal. Em caso de ISENÇÃO, preencher a Declaração de Isenção disposto no site da receita federal <https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/centrais-de-conteudo/formularios/declaracoes/dai/view> OU apresentar o comprovante de Inscrição no Cadastro Único (Cad. Único).
- 4.** Comprovante de residência de todos os membros do grupo familiar; (qualquer tipo de correspondência que comprove o endereço dos membros do grupo familiar maiores de 18 anos);
- 5.** Comprovante das condições de moradia, quando financiada ou locada, apresentando, se financiada, a última prestação paga e, se locada, os três últimos comprovantes de pagamento e o contrato de locação com firma reconhecida do locador (a) e do locatário (a);
- 6.** Comprovante de matrícula, do período em curso, de outro membro do grupo familiar em instituição de ensino paga, se for o caso;
- 7.** Comprovante de pagamento do candidato e dos integrantes de seu grupo familiar, quando houver. Deverão ser apresentados, no mínimo, os dois últimos contracheques, RPA, DECORE ELETRÔNICO, etc.;
- 8.** Cópia das três últimas contas de água, luz e telefone;
- 9.** Cópia do comprovante de gasto com transportes (apresentar comprovante da empresa de transporte), se for o caso.
- 10.** Cópia da carteira de trabalho de todos os membros do grupo familiar acima de 18 anos, (página do retrato, do verso da página do retrato, página do último registro ou baixa e a próxima página em branco). Para os que não têm carteira assinada (cópia do retrato, do verso da página do retrato e a página inicial não assinada); OU cópia da carteira de trabalho digital contendo todos os registros.
- 11.** Laudo médico atestando a existência de deficiência física, na forma estabelecida pelas disposições do Decreto no 3.298/99.
- 12.** Obrigatório o candidato apresentar contato telefônico próprio ou de familiar que possa ser contatado com urgência para sanar dúvidas no processo de avaliação.

**ANEXO 03**

**FORMULÁRIO SOCIOECÔNOMICO (OBRIGATÓRIO)**

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

CURSO PRETENDIDO: \_\_\_\_\_ ANO DE INGRESSO: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_.

NATURALIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ENDEREÇO: RUA/AV. \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CIDADE/ ESTADO: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

**1. POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA?**

- ( ) Não
- ( ) Sim, deficiência auditiva ( ) Sim, deficiência visual ( ) Sim, deficiência física ( ) Outras

**2. TEM FILHOS?**

- ( ) Não ( ) Sim - Quantos? \_\_\_\_\_

**3. FILIAÇÃO:**

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_

Grau Instrução Mãe: ( ) Não Alfab. ( ) E. Fundam. ( ) E. Médio ( ) E. Superior

Grau Instrução Pai: ( ) Não Alfab. ( ) E. Fundam. ( ) E. Médio ( ) E. Superior

Falecimento:

- ( ) Não falecido

( ) Sim, Pai Há quanto tempo? \_\_\_\_\_ Causa da morte: \_\_\_\_\_

( ) Sim, Mãe Há quanto tempo? \_\_\_\_\_ Causa da morte: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES SOBRE A VIDA ESCOLAR:**

**1. ESTUDOU O ENSINO FUNDAMENTAL EM ESCOLA?**

( ) Pública ( ) Particular ( ) Particular com bolsa integral

**2. E O ENSINO MÉDIO?**

( ) Pública ( ) Particular ( ) Particular com bolsa integral

**3. VOCÊ POSSUI CURSO SUPERIOR?**

( ) Não ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_

**4. VOCÊ POSSUI CONTA CORRENTE OU POUPANÇA ABERTA EM SEU NOME?**

( ) Não

( ) Sim – Qual Banco? \_\_\_\_\_ ( ) Conta Corrente ( ) Conta Poupança

Nº da Agência: \_\_\_\_\_ Nº da Conta: \_\_\_\_\_

**OBS:** Não será aceito Conta Salário ou Conta Conjunta ou Conta em nome de outro titular.

**INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS DO GRUPO FAMILIAR**

**1. DADOS DO(A) ALUNO(A):**

(Preencha seus dados pessoais e de renda abaixo.)

| Nome Completo | Idade | Estado Civil | Grau de Escolaridade | Origem da Renda (profissão, benefício etc.) | Renda Bruta Mensal (R\$) |
|---------------|-------|--------------|----------------------|---------------------------------------------|--------------------------|
|               |       |              |                      |                                             |                          |

**2. DEMAIS MORADORES DO DOMICÍLIO:**

(Informe abaixo todos que residem com você, mesmo que não tenham vínculo de parentesco direto.)

| Nº | Nome Completo | Idade | Parentesco com o aluno | Estado Civil | Grau de Escolaridade | Origem da Renda (profissão, pensão, benefício etc.) | Renda Bruta Mensal (R\$) |
|----|---------------|-------|------------------------|--------------|----------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------|
| 1  |               |       |                        |              |                      |                                                     |                          |
| 2  |               |       |                        |              |                      |                                                     |                          |
| 3  |               |       |                        |              |                      |                                                     |                          |
| 4  |               |       |                        |              |                      |                                                     |                          |
| 5  |               |       |                        |              |                      |                                                     |                          |
| 6  |               |       |                        |              |                      |                                                     |                          |
| 7  |               |       |                        |              |                      |                                                     |                          |
| 8  |               |       |                        |              |                      |                                                     |                          |

**TOTAL: R\$**

| OUTRAS RENDAS – em R\$                                                                 |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| A- Pensão Alimentícia (a receber)                                                      | R\$ |
| B - Rendas de Aluguel (a receber)                                                      | R\$ |
| C - Programas Sociais de Transferência de Renda do Governo Federal (Bolsa Família/BPC) | R\$ |
| D - Seguro desemprego                                                                  | R\$ |
| E - Aposentadoria                                                                      | R\$ |
| F - Pensão por morte                                                                   | R\$ |
| G - Auxílio doença, auxílio reclusão, auxílio acidente e salário maternidade           | R\$ |
| H - Auxílio Financeiro                                                                 | R\$ |
| <b>Total de outras rendas:</b>                                                         | R\$ |

|                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA DA PESSOA FÍSICA (IRPF)</b>                                      |
| Algum membro do grupo familiar declarou imposto de renda da pessoa física em 2024? ( ) sim ( ) não |

### ASPECTOS DE MORADIA

#### 1. ONDE RESIDE?

- ( ) Casa ( ) Apartamento ( ) Sítio/Chácara/Fazenda ( ) Albergue ( ) Assentamento ( ) Ocupação  
 ( ) Moradia Irregular ( ) República/Pensionato ( ) Outros: \_\_\_\_\_

#### 2. O IMÓVEL É?

- ( ) Próprio – Há quanto tempo? \_\_\_\_\_  
 ( ) Financiado – Em quantos anos? \_\_\_\_\_ Valor mensal? R\$ \_\_\_\_\_  
 ( ) Cedido – Por quem? \_\_\_\_\_ Há quanto tempo? \_\_\_\_\_  
 ( ) Alugado – Valor Mensal? R\$ \_\_\_\_\_

#### 3. NÚMERO DE CÔMODOS: \_\_\_\_\_

#### 4. ÁREA: ( ) Rural ( ) Urbana

#### 5. CARACTERÍSTICAS DA MORADIA:

- ( ) Alvenaria/Tijolo  
 ( ) Madeira  
 ( ) Mista

#### 6. A FAMÍLIA POSSUI IMÓVEL PARA LOCAÇÃO?

- ( ) Não  
 ( ) Sim – Quantos imóveis? \_\_\_\_\_ Qual o valor da renda dos aluguéis? R\$ \_\_\_\_\_

**7. INFRAESTRUTURA DA RESIDÊNCIA:****a. Há saneamento básico na sua residência?**

- ( ) Sim, possui água encanada, rede de esgoto e coleta de lixo regular
- ( ) Parcial, possui abastecimento de água, mas sem rede de esgoto
- ( ) Parcial, possui fossa séptica em vez de rede de esgoto
- ( ) Não possui abastecimento de água regular, nem rede de esgoto adequada

**b. A rua é pavimentada?**

- ( ) Sim
- ( ) Não

**c. Há rede elétrica na residência?**

- ( ) Sim
- ( ) Não

**8. ACESSO A TECNOLOGIA E RECURSOS PARA OS ESTUDOS****a. Há ligação de internet na rua?**

- ( ) Sim
- ( ) Não

**b. Há internet disponível no local de sua moradia?**

- ( ) Sim, com conexão fixa (fibra óptica, cabo, etc.)
- ( ) Sim, mas apenas por dados móveis (chip de celular)
- ( ) Não

**c. Você tem acesso a um computador ou notebook para estudar?**

- ( ) Sim, próprio
- ( ) Sim, compartilhado com a família
- ( ) Não

**d. Você tem acesso a internet de qualidade para acompanhar atividades online?**

- ( ) Sim, com boa velocidade
- ( ) Sim, mas com dificuldades (internet lenta ou instável)
- ( ) Não

**e. Você possui um smartphone para acompanhar aulas ou acessar materiais candidatos?**

- ( ) Sim, de uso próprio
- ( ) Sim, mas compartilho com a família
- ( ) Não

**f. Você tem um local adequado para estudar?**

- ( ) Sim, tenho um ambiente tranquilo e iluminado.
- ( ) Sim, mas há dificuldades (barulho, falta de espaço, etc.).
- ( ) Não, não tenho um local adequado.

**g. Você possui materiais básicos para acompanhar as aulas (cadernos, canetas, livros, etc.)?**

- ( ) Sim
- ( ) Não

**CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS**

**9. ALGUÉM NA SUA FAMÍLIA RECEBE ALGUM TIPO DE BENEFÍCIO SOCIAL?** (Bolsa Família, Renda Cidadã, BPC, Ação Jovem, etc.)

- ( ) Não  
( ) Sim – Qual? \_\_\_\_\_

**10. POSSUI CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS DO GOVERNO FEDERAL (CAD. ÚNICO)?**

- ( ) Não  
( ) Sim

**11. ALGUÉM NA SUA FAMÍLIA ESTÁ DESEMPREGADO E BUSCANDO EMPREGO?**

- ( ) Não  
( ) Sim – Quantas pessoas? \_\_\_\_\_

**12. ALGUÉM DA SUA FAMÍLIA JÁ FEZ OU ESTÁ CURSANDO ENSINO SUPERIOR?**

- ( ) Não  
( ) Sim

**13. VOCÊ TEM ALGUMA RESPONSABILIDADE QUE PODE DIFICULTAR SUA FREQUÊNCIA NAS AULAS?**

- ( ) Sim, trabalho para ajudar na renda da família  
( ) Sim, cuidado de filhos ou familiares  
( ) Não

**14. VOCÊ TEM ALGUMA CONDIÇÃO DE SAÚDE QUE PODE IMPACTAR SEUS ESTUDOS?**

- ( ) Não  
( ) Sim – Qual? \_\_\_\_\_

**15. VOCÊ TEM ACESSO REGULAR À ALIMENTAÇÃO PARA SEGUIR SUA ROTINA DE ESTUDOS?**

- ( ) Sim  
( ) Não

### **TRANSPORTE E DESLOCAMENTO**

#### **1. COMO VOCÊ PRETENDE SE DESLOCAR ATÉ O UNIFEMM?**

- ( ) Transporte público ( ) Bicicleta ( ) Veículo próprio ou carona ( ) A pé  
( ) Outros: \_\_\_\_\_

#### **2. VOCÊ TEM DIFICULDADE PARA ARCAR COM OS CUSTOS DO TRANSPORTE?**

- ( ) Sim  
( ) Não

#### **3. QUANTO TEMPO VOCÊ LEVARÁ PARA CHEGAR AO UNIFEMM?**

- ( ) Menos de 30 minutos  
( ) Entre 30 minutos e 1 hora  
( ) Mais de 1 hora

### **SAÚDE FAMILIAR**

#### **1. ALQUÉM REALIZA TRATAMENTO CONTÍNUO EM SAÚDE**

- ( ) Não  
( ) Sim – Quem? \_\_\_\_\_

#### **2. HÁ PESSOAS ACAMADAS?**

- ( ) Não  
( ) Sim- Quem? \_\_\_\_\_

#### **3. POSSUI ALGUMA DESPESA CONTÍNUA COM SAÚDE?**

- ( ) Não  
( ) Sim - Quanto? R\$ \_\_\_\_\_

#### **4. POSSUEM PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA?**

- ( ) Não ( ) Sim

#### **5. HÁ ALGUM MEMBRO DO GRUPO FAMILIAR QUE FAZ TRATAMENTO DE DOENÇA CRÔNICA E FAZ USO CONTÍNUO DE MEDICAMENTOS?**

- ( ) Não ( ) Sim. Quais? \_\_\_\_\_

#### **6. HÁ ALGUM MEMBRO DO GRUPO FAMILIAR COM DEFICIÊNCIA?**

- ( ) Não ( ) Sim. Quais? \_\_\_\_\_

### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

**1. VOCÊ ENFRENTA DIFICULDADES PARA ESTUDAR? SE SIM, QUAIS SÃO ELAS?**

---

---

---

---

---

**2. CASO TENHA LIMITAÇÕES FINANCEIRAS, QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS DESAFIOS?**

---

---

---

**3. OPCIONAL: Caso deseje, utilize o espaço abaixo para compartilhar informações adicionais que considerar relevantes e que não tenham sido abordadas neste questionário. Você pode contar um pouco sobre sua história de vida, desafios enfrentados e como este benefício assistencial pode contribuir para a realização dos seus sonhos.**

[illegible]

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

( ) Declaro, sob minha responsabilidade, que todas as informações prestadas neste formulário são verdadeiras, ciente de que a prestação de informações falsas ou omissões poderão resultar na perda do benefício e na aplicação das penalidades previstas no artigo 299 do Código Penal (falsidade ideológica) e demais sanções civis e administrativas cabíveis, conforme legislação aplicável, incluindo a Lei nº 12.101/2009.

**ANEXO 04****TERMO DE RESPONSABILIDADE – DOCUMENTOS APRESENTADOS**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, declaro, sob minha inteira responsabilidade, que todas as cópias dos documentos apresentados são autênticas. Tenho ciência de que a apresentação de documentos inidôneos ou falsos poderá acarretar as penalidades previstas no artigo 299 do Código Penal, além de outras sanções legais aplicáveis.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável  
(Aluno Menor de 18 anos)

**ANEXO 05****DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE BENEFÍCIOS EDUCACIONAIS**

Eu, \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ residente e domiciliado à Rua \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_  
complemento \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_  
Estado (UF) \_\_\_\_\_, candidato à **Bolsa Assistencial CEBAS – UNIFEMM**, venho, por meio desta, declarar para os devidos fins que:

1. ☐ **NÃO SOU BENEFICIÁRIO** de nenhum outro programa governamental ou institucional que conceda bolsa ou desconto nas mensalidades do curso superior, seja ele federal, estadual ou municipal.
2. ☐ **SOU BENEFICIÁRIO** de um ou mais dos seguintes programas e entendo que, caso seja contemplado com a Bolsa Assistencial CEBAS, **deverei optar por um dos benefícios, conforme previsto no edital:**

☐ PROUNI (bolsa integral ou parcial)  
☐ Bolsa estadual ou municipal de isenção  
☐ Outro programa governamental de gratuidade de mensalidade  
(especificar): \_\_\_\_\_

3. ☐ **SOU BENEFICIÁRIO** de um ou mais programas que **NÃO interferem na concessão da Bolsa Assistencial CEBAS**, pois possuem finalidade distinta e podem ser acumulados:

☐ FIES (Fundo de Financiamento Estudantil)  
☐ Auxílio Permanência  
☐ Auxílio Moradia  
☐ Auxílio Transporte  
☐ Bolsa de Pesquisa ou Extensão  
☐ Outro benefício compatível (especificar): \_\_\_\_\_

Declaro estar ciente de que **a omissão de informações ou a prestação de dados inverídicos poderá acarretar o cancelamento da bolsa a qualquer tempo**, com efeitos retroativos, além de possíveis sanções administrativas, civis e penais previstas na legislação vigente.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Sete Lagoas \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
**Nome:**

**CPF:**