



ANEXO II
REQUERIMENTO DE RENOVAÇÃO SOCIOECONÔMICA DOS AUXÍLIOS DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL DA UNILA

IDENTIFICAÇÃO DO(A) DISCENTE

Nome:		
Data de Nascimento:	Telefone para contato:	
Curso:	Ano de ingresso:	
Endereço:		
Complemento:	Estado:	CEP:
E-mail:		

Solicito renovação dos seguintes auxílios:

- Auxílio-moradia (será considerada a modalidade na qual o(a) discente esteja inserido na data de renovação)
 Auxílio-alimentação
 Auxílio-transporte

Recebe alguma Bolsa na Universidade?

- Iniciação científica R\$ _____
 Extensão R\$ _____
 Bolsa permanência do Governo Federal R\$ _____
 Outra _____ R\$ _____
 Não recebo bolsa de qualquer ordem

Você desenvolve alguma atividade remunerada?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	
Qual o vínculo?	<input type="checkbox"/> Estágio	<input type="checkbox"/> Emprego fixo privado	<input type="checkbox"/> Emprego autônomo
	<input type="checkbox"/> Servidor público federal/estadual/municipal	<input type="checkbox"/> Outros	
Qual é a sua participação na vida econômica de sua família?			
<input type="checkbox"/> Você não trabalha e recebe auxílio financeiro de sua família			
<input type="checkbox"/> Você trabalha e se mantém sozinho financeiramente			
<input type="checkbox"/> Você trabalha e recebe auxílio financeiro da família			
<input type="checkbox"/> Você trabalha e é o único responsável pelo sustento da família			
Você tem filhos?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim Quantos?	
Você PAGA pensão alimentícia p/ filhos e/ou ex-cônjuge?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim Valor: R\$	
Seus filhos RECEBEM pensão alimentícia?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim Valor: R\$	
Você RECEBE pensão alimentícia?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim Valor: R\$	

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Deverão ser descritos no quadro abaixo, as informações de sua família (**incluindo você**), considerando as informações declaradas no momento de ingresso nos auxílios da UNILA. Os dados referentes a renda devem ser referente a **renda bruta**.

NOME	IDADE	GRAU DE PARENTESCO	EMPREGO/ OCUPAÇÃO	RENDA MENSAL
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Observações que julgar pertinente _____

Assim, eu _____, portador do RG _____ e CPF _____ declaro que as informações acima prestadas, assim como a documentação apresentada, são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

Foz do Iguaçu, ____/____/2022

Assinatura do(a) discente