DOCUMENTOS PARA RENOVAÇÃO DA BOLSA FILANTRÓPICA
(Original e cópia dos documentos de TODOS os componentes do grupo familiar)

COMPROVANTE DE RENDIMENTOS DE TODOS OS COMPONENTES DO GRUPO FAMILIAR

- **Carteira de trabalho** (para todos maiores de 18 anos);
- **Se assalariado:** Cópia dos 3 últimos **contra cheques** (se houver variação, como hora extra, os 6 últimos)
- **Se trabalhador autônomo ou profissional liberal**:
  - **Guias de recolhimento do INSS – 3 últimos** Meses
  - **Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos [DECORE], original – 3 últimos** meses – assinada por contador ou técnico contábil inscrito no **CRC;**
  - **Declaração de renda autônoma** Obs. Deverá estar datada, assinada, contendo os dados pessoais do declarante, número dos documentos de identificação (reconhecer firma);
- **Se diretor ou dono de empresa:**
  - cópia do comprovante de **pró-labore** (últimos 3 meses – feita por contador ou técnico contábil inscrito no CRC)
  - guias de recolhimento de INSS (referentes ao mesmo período, compatíveis com a renda declarada e **contrato social**;:
- **Se tiver CNPJ ou empresa aberta no nome:** trazer MEI - Micro Empreendedor Individual (Recibo de entrega da Declaração Retificadora atualizado);
- **Se estagiário**: Contrato do estágio + contra cheques.
- **Se recebe comissão:** comprovante referente aos três meses;
- **Se aposentado, pensionista ou recebedor de benefício do INSS (auxilio doença):** Extrato do banco ou retirado via internet pelo site: **http://www8.dataprev.gov.br/SipaINSS/pages/hiscre/hiscreInicio.xhtml);**
- **Se recebedor de aluguéis**: contrato de locação e recibos
- **Se recebedor de ajuda de familiar**: declaração assinada e reconhecido firma pelo familiar, constando o valor mensal do recurso doado;
- **Se recebedor ou pagador de pensão alimentícia:**
  - declaração judicial
  - declaração assinada, reconhecido firma por quem paga ou recebe a pensão, constando o valor pago/recebido mensalmente
  - extrato bancário;
- **Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física ou Jurídica** completa (todas as folhas da declaração)

Atenção: Quem não declara, deverá fazer uma declaração de próprio punho mencionando a isenção e apresentar o extrato do CNIS, que pode ser emitido gratuitamente pelo aplicativo Meu INSS — Extrato de Contribuição (CNIS)

- **.Comprovante de residência** [conta de luz, água ou telefone..

Em caso de recebimento de qualquer outro tipo de rendimentos, trazer a devida comprovação.

DOCUMENTOS DE TODOS OS COMPONENTES DO GRUPO FAMILIAR

Apenas se tiver novos membros ou constituiu novo grupo familiar:

- Carteira de Identidade, CPF, Certidão de Nascimento e/ou União estável e/ou Casamento e/ou separação/divórcio
- Em caso de pais falecidos: Atestado de Óbito
- Em caso de pais que vivem em regime de união estável não formalizada: declaração de dois vizinhos, constando RG e CPF dos mesmos, afirmando reconhecer que o casal mora junto a um determinado tempo, reconhecido firma.
- Em caso de pais que estão separados de corpos, mas não judicialmente: declaração de dois vizinhos, constando RG e CPF dos mesmos, afirmando reconhecer que o casal não mora junto a um determinado tempo, reconhecido firma.

Observações:

- Bolsas de filantropia permitem apenas uma reprovação;
- A renda per capita permitida para manutenção da Bolsa é de até 1 salário mínimo e meio para bolsas integrais e três salários mínimos para bolsas de 50%;
- Poderão ser solicitados outros documentos que a Comissão de Bolsas julgar necessários à comprovação das informações prestadas pelo aluno/candidato em qualquer tempo.

Formulário Socioeconômico para renovação da Bolsa Filantrópica

Instituição: Centro Educacional Barra Mansa – Colégio UBM
Setor Responsável: Financeiro – Colégio UBM / Setor de Benefícios Ano/Semestre: 2027

1. IDENTICAÇÃO DO ESTUDANTE

- Nome completo: _____
- Data de nascimento: _____ / _____ / _____
- CPF: _____
- RG: _____
- Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Outro
- Curso: _____
- Período/Série: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO PELO ESTUDANTE

- Nome completo: _____
- Data de nascimento: _____ / _____ / _____
- CPF: _____
- RG: _____
- Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Outro
- Endereço completo: _____
- Bairro: _____ Cidade: _____
- Telefone: (____) _____ E-mail: _____
- Trabalha atualmente? ( ) Sim ( ) Não
- Se sim, local de trabalho: _____
- Renda mensal: R$ _____
- Possui dependentes? ( ) Sim ( ) Não Quantos? _____

3. COMPOSIÇÃO FAMILIAR (EXCETO O ALUNO)

Pessoas que moram na mesma residência e contribuem ou dependem da renda familiar

Nome Completo	Parentesco	Ocupação	Renda Mensal (R$)

- Total da renda familiar mensal: R$ _____
- Número de moradores na residência: _____
- Renda per capita (total ÷ número de moradores): R$ _____

4. OUTRAS FONTES DE RENDA FAMILIAR

A família possui outras rendas? ( ) Não ( ) Sim — indicar quais, e anexar cópias:

- ( ) Pensão alimentícia Valor mensal: R$ _____
- ( ) Aposentadoria Valor mensal: R$ _____
- ( ) Benefício social (Bolsa Família, BPC etc.) Valor: R$ _____
- ( ) Ajuda de terceiros Valor: R$ _____

5. COMPOSIÇÃO FAMILIAR EDUCACIONAL:

Outro membro familiar estudante na UBM:

Nome Completo	Parentesco	Curso / Série	Bolsa / Desconto

6. DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA

Algum membro da família que mora na mesma residência do estudante declara Imposto de Renda?
( ) Não ( ) Sim (anexar cópia do última IR)

7. POLÍTICA DE PRIVACIDADE E TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Declaro estar ciente de que as informações e documentos fornecidos neste formulário serão utilizados exclusivamente para análise socioeconômica e processos internos relacionados à concessão de benefícios, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Autorizo o tratamento, armazenamento e eventual compartilhamento dessas informações apenas com setores internos do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), observando o sigilo e a segurança dos dados.

8. DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaro, sob as penas da lei, que todas as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e correspondem à minha real situação socioeconômica e familiar.

Estou ciente de que qualquer informação falsa ou omissão poderá resultar na perda do benefício concedido, bem como na adoção de medidas administrativas cabíveis.

Local e data: _____

Assinatura do Responsável Financeiro: _____

Uso exclusivo da Comissão de Bolsas

Barra Mansa, _____ de_____ de _____.

_____	_____	_____	_____
Secretário Geral	Reitor	Diretor	Representante da Mantenedora