

MANUAL PROUNI – BOLSAS INTEGRAIS

NÚCLEO DE APOIO AO ESTUDANTE



Atualizado em 09/2026

A large teal semi-circle is positioned on the left side of the image, extending from the bottom edge to the top. The text is centered within this semi-circle.

DOCUMENTOS PROUNI

IMPORTANTE

Este manual serve como auxílio para obtenção de alguns documentos, a documentação completa e detalhada deve ser conferida na lista oficial do respectivo edital no site da Feevale.

Poderão ser solicitados quaisquer outros documentos que o representante julgar necessário.

Leia atentamente a lista e manual antes de providenciar seus documentos e não deixe para última hora!

Favor organizar os seus documentos conforme a ordem de cada lista Feevale.



DECLARAÇÕES FEEVALE

Sendo necessário utilizar algum modelo de declaração, informamos que somente a assinatura do(a) declarante precisará ser reconhecida em cartório, sendo possível reconhecimento por semelhança ou através da assinatura eletrônica pelo portal GOV.BR.

Caso no modelo de declaração seja solicitado testemunhas, essas precisam apenas assinar o documento, sem a necessidade de reconhecimento em cartório. Testemunhas não poderão ser parte dos integrantes do grupo familiar.



Lista completa
de documentos

e

Modelos de
declarações

Disponíveis de acordo com a bolsa pretendida:

BOLSA ESCOLA: www.feevale.br/editais > pesquise por Bolsa Escola

BOLSA MEDICINA: www.feevale.br/editais > pesquise por Bolsa Medicina

PROUNI: www.feevale.br/prouni > pesquise por Prouni

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO – Do(a) candidato(a) e demais integrantes do grupo familiar:

CNH



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME _____

DOC IDENTIDADE / ORG. EMISSOR/UF _____

CPF _____ DATA NASCIMENTO _____

FILIAÇÃO _____

PERMISSÃO _____ ACC _____ CAT HAB _____

Nº REGISTRO _____ VALIDADE _____ 1ª HABILITAÇÃO _____

OBSERVAÇÕES _____

ASSINATURA DO PORTADOR _____ DATA EMISSÃO _____

ASSINATURA DO EMISSOR _____

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

PROIBIDO PLASTIFICAR

RG



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
LEI Nº 7.116 DE 20 DE AGOSTO DE 1983

CPF 000000000000000000 LOCAL DATA DE EXPEDIÇÃO OUTRO RG 1ª VIA

REGISTRO GERAL P. 4 16/02/2019

REGISTRO CIVIL CERT. NASCIMENTO 1 ZONA TERMO FOLHA LIVRO FORTALEZA - CE

NOME SOCIAL CALIRUCHO T. ELETOR 000000000000000000 CTPS 0000000000 0000 XX

NSIS/PS-PASEP 000000000000000000 IDENTIDADE PROFISSIONAL XXXXX 00000000

CERT. MILITAR 000000000000000000 XXXXX 00000000

CNH 000000000000000000 CNS 000000

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO DIRETOR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Certidão de Nascimento



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME _____

MATRÍCULA 999999 99 99 9999 9 99999 999 999999 99

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO _____ DIA _____ MÊS _____ ANO _____

HORA _____ MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO _____

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO _____ LOCAL DE NASCIMENTO _____ SEXO _____

FILIAÇÃO _____

AVÓS _____

GÊNERO _____ NOME E MATRÍCULA DOS AVÓS _____

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO _____ NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO _____

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES _____

NOME DO OFICIAL REGISTRADOR _____ MUNICÍPIO/UF _____

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Data e local: _____

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO – Do(a) candidato(a) e demais integrantes do grupo familiar:

Se possui relação afetiva entre duas pessoas que seja duradoura, pública e com o objetivo de constituir família.

Se separado:

Certidão de Casamento



Averbação de separação ou divórcio

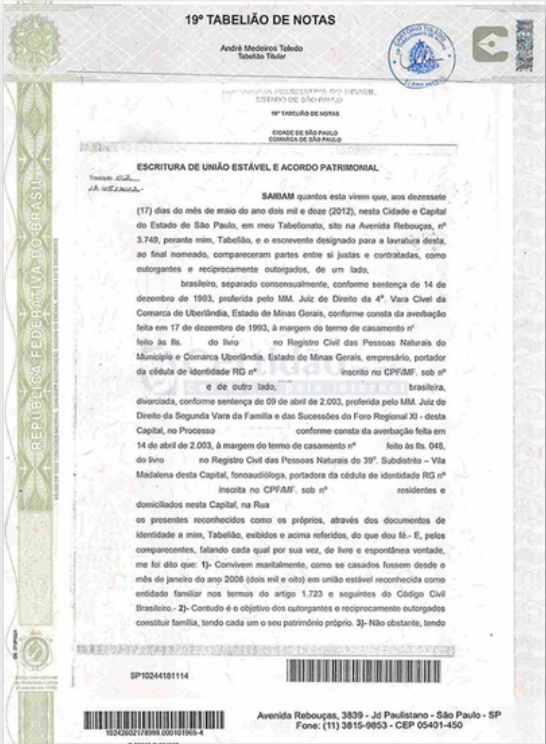
Se separado (a), mas não chegaram a formalizar a união



Declaração de separação não legalizada

Dissolução da União Estável

Escritura publica de União estável



A large teal circle is centered at the top of the slide. Inside the circle, the text "DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO" is written in white, uppercase letters, centered horizontally and vertically.

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

Conferir demais
documentos necessários
na lista completa.

COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS – Devem ser apresentados conforme a situação do(a) candidato(a) e grupo familiar:

Auxílio de Terceiros:

Recebe alguma ajuda financeira? Alguém paga alguma conta sua? Luz, água, escola, curso para lhe auxiliar?

Candidato(a) com idade igual ou inferior a 24 anos que não reside com os pais/responsáveis:

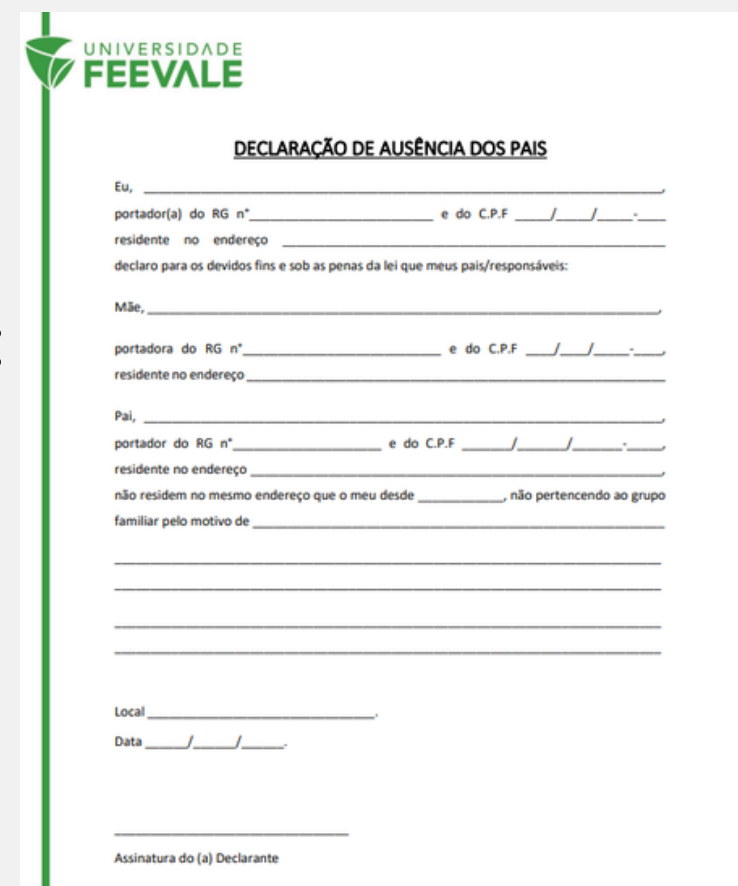
Deverá apresentar os mesmos documentos da listagem dos pais/responsáveis.

Declaração de ausência dos pais.

Pensão Alimentícia:

Se houver acordo judicial, apresentar a decisão judicial e os seis últimos comprovantes de pagamento.

Caso não haja acordo judicial, apresentar declaração de pensão alimentícia.



UNIVERSIDADE FEEVale

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DOS PAIS

Eu, _____
portador(a) do RG nº _____ e do C.P.F. ____/____/____
residente no endereço _____
declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que meus pais/responsáveis:

Mãe, _____
portadora do RG nº _____ e do C.P.F. ____/____/____
residente no endereço _____

Pai, _____
portador do RG nº _____ e do C.P.F. ____/____/____
residente no endereço _____
não residem no mesmo endereço que o meu desde _____, não pertencendo ao grupo familiar pelo motivo de _____

Local _____
Data ____/____/____

Assinatura do (a) Declarante _____



UNIVERSIDADE FEEVale

DECLARAÇÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO

Eu, _____
portador (a) do RG nº _____ e do CPF _____
residente e domiciliado (a) na cidade de _____
Rua _____
declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que

() Pago o auxílio financeiro, no valor de R\$ _____
Para _____
Referente a _____

Local _____
Data ____/____/____

Assinatura do (a) Declarante _____

Declaração de auxílio financeiro



UNIVERSIDADE FEEVale

DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____
portador (a) do RG nº _____ e do CPF _____
residente e domiciliado (a) na cidade de _____
Rua _____
declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que

() Recebo pensão alimentícia, no valor de R\$ _____
() Não recebo pensão alimentícia.
() Pago pensão alimentícia, no valor de R\$ _____
() Não pago pensão alimentícia.

para _____

Local _____
Data ____/____/____

Declaração de pensão alimentícia

COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS – Devem ser apresentados conforme a situação do(a) candidato(a) e grupo familiar:

Relatório Registrato do Banco Central

Possui conta bancária? Poupança ou conta corrente

Se sim:

**BANCO CENTRAL DO BRASIL**

CCS - Cadastro de Clientes do Sistema Financeiro Nacional
Resultado da requisição da consulta por CPF/CNPJ

Página 1 de 1
01/08/2022 16:40
gov.br.04233775076

Nome:

CPF/CNPJ:

CPF	Responsável	Data início do relacionamento	Data fim do relacionamento
00.360.305	CAXA ECONOMICA FEDERAL	21/07/2016	-
01.181.521	BCO COOPERATIVO SICREDI	25/04/2019	-
91.586.982	CCLA PIONEIRA DA SERRA GAÚCHA	25/04/2019	-
00.416.968	BCO INTER	19/11/2020	-
18.945.670	INTERMEDIUM DTVM LTDA.	03/12/2020	-
10.573.521	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA.	01/04/2021	-
18.236.120	NU PAGAMENTOS S.A.	09/11/2021	-
30.680.829	NU FINANCEIRA S.A. CFI	09/11/2021	-
90.400.888	BCO SANTANDER	11/01/2022	-
13.884.775	HUB PAGAMENTOS S.A	13/06/2022	-
31.872.495	BCO C6 S.A.	19/10/2020	18/03/2022
20.855.875	NEON PAGAMENTOS S.A.	25/10/2021	25/03/2022
60.746.948	BCO BRADESCO	17/11/2021	29/03/2022
59.588.111	BCO VOTORANTIM	25/10/2021	27/05/2022

Importante:

* Este relatório contém dados de instituições bancárias com as quais o cliente possui ou possuiu relacionamento. Ele contém dados de clientes com bens, direitos e valores vigentes em 01/01/2001, bem como de todo relacionamento iniciado a partir desta data, não apresentando, portanto, registros de contas que tenham sido encerradas antes de 01/01/2001.

* Os relatórios do CCS são produzidos pelo Banco Central. No entanto, os dados apresentados são de inteira responsabilidade da instituição financeira. Caso encontre algum erro ou omissão, o cliente deve entrar em contato diretamente com a instituição financeira a qual se referir o dado equivocado e solicitar o ajuste.

Código de verificação de autenticidade:

Verifique este código em: <https://registrato.bcb.gov.br/registrato/publico/autenticidade>

Para acessar o site do Registrato clique aqui

Relatório CCS do Registrato

Se não:

26/06/2019

<https://www3.bcb.gov.br/nadacomsta/?ticket=interface=1...>

**BANCO CENTRAL DO BRASIL**

CERTIDÃO NEGATIVA

Para os devidos fins, o Banco Central do Brasil certifica que não consta nos seus registros que _____, CPF _____, tenha relacionamento ativo com instituição participante do Cadastro de Clientes do Sistema Financeiro Nacional - CCS.

Para os fins desta certidão, entendem-se como instituições participantes do CCS aquelas definidas pela Circular no. 3.347, de 11/4/2007.

Data da emissão: 26/06/19 23:44

Esta certidão pode ser validada em <https://www3.bcb.gov.br/nadacomsta/validacao>, com o código

SBS Quadra 3 Bloco B - Brasília (DF) - CEP 70074-900

Departamento - Direção de Atendimento ao Cidadão

www.bcb.gov.br | FALC@BCCOMUNICACO | Telefone: 140

<https://www3.bcb.gov.br/nadacomsta/?ticket=interface=1...>

5/1

Para acessar o site da Negativa Registrato clique aqui

Certidão Negativa do Registrato

COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS – Devem ser apresentados conforme a situação do candidato e grupo familiar:

Dicas para obtenção do Relatório Registrato do Banco Central

COMO SE CADASTRAR E ACESSAR
O REGISTRATO:

<https://feev.as/2c24640>



[Clique aqui](#)

COMO AUMENTAR O NÍVEL DA
CONTA GOV.BR:

<https://feev.as/e40a8d8>



[Clique aqui](#)

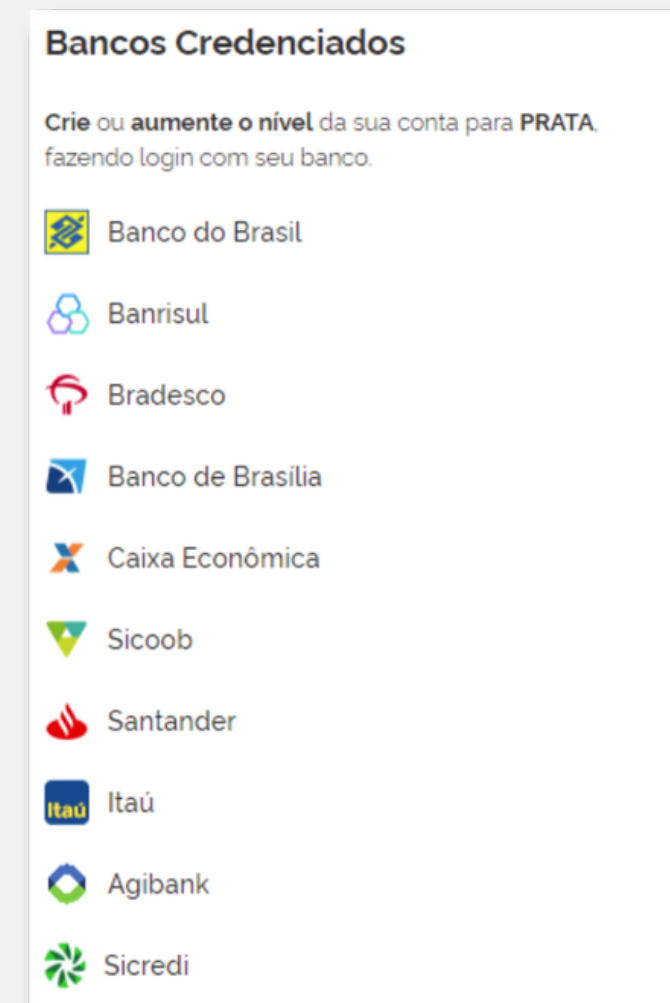
COMO CRIAR UMA CONTA
GOV.BR:

<https://feev.as/879b6eb>



[Clique aqui](#)

SUGESTÃO: Caso não consiga aumentar o nível da sua conta GOV de outra maneira, e também não possua vínculo bancário em nenhum dos bancos vinculados ao GOV para elevar o nível da conta, indicamos que faça a abertura de uma conta fácil em um dos bancos credenciados.



Caso ocorra algum erro na emissão do documento, é necessário contatar diretamente o Banco Central para solicitar mais informações.

3 – COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS – Devem ser apresentados conforme a situação do candidato e grupo familiar:

 **BANCO CENTRAL DO BRASIL**

CCS - Cadastro de Clientes do Sistema Financeiro Nacional
Resultado da requisição da consulta por CPF/CNPJ

Data emissão:
Emitido por:

Página 1 de 1
01/08/2022 16:40
govbr.04233775076

Nome:

CPF/CNPJ:

CPF	Responsável	Data início do relacionamento	Data fim do relacionamento
	00.360.305 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	21/07/2016	-
	01.181.521 - BCO COOPERATIVO SICREDI	25/04/2019	-
	91.586.982 - CCLA PIONEIRA DA SERRA GAÚCHA	25/04/2019	-
	00.416.968 - BCO INTER	19/11/2020	-
	18.945.670 - INTERMEDIUM DTVM LTDA.	03/12/2020	-
	10.573.521 - MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA.	01/04/2021	-
	18.236.120 - NU PAGAMENTOS S.A.	09/11/2021	-
	30.680.829 - NU FINANCEIRA S.A. CFI	09/11/2021	-
	90.400.888 - BCO SANTANDER	11/01/2022	-
	13.884.775 - HUB PAGAMENTOS S.A	13/06/2022	-
	31.872.495 - BCO C6 S.A.	19/10/2020	18/03/2022
	20.855.875 - NEON PAGAMENTOS S.A.	25/10/2021	25/03/2022
	60.746.948 - BCO BRADESCO	17/11/2021	29/03/2022
	59.588.111 - BCO VOTORANTIM	25/10/2021	27/05/2022

Importante:
* Este relatório contém dados de instituições bancárias com as quais o cliente possui ou possuiu relacionamento. Ele contém dados de clientes com bens, direitos e valores vigentes em 01/01/2001, bem como de todo relacionamento iniciado a partir desta data, não apresentando, portanto, registros de contas que tenham sido encerradas antes de 01/01/2001.
* Os relatórios do CCS são produzidos pelo Banco Central. No entanto, os dados apresentados são de inteira responsabilidade da instituição financeira. Caso encontre algum erro ou omissão, o cliente deve entrar em contato diretamente com a instituição financeira a qual se referir o dado equivocado e solicitar o ajuste.

Código de verificação de autenticidade:
Verifique este código em: <https://registrato.bcb.gov.br/registrato/publico/autenticidade>

Extratos Bancários:

Das contas que constarem em aberto, é obrigatório apresentar: extrato dos últimos 03 meses completos ou declaração de inatividade emitida pelo banco.

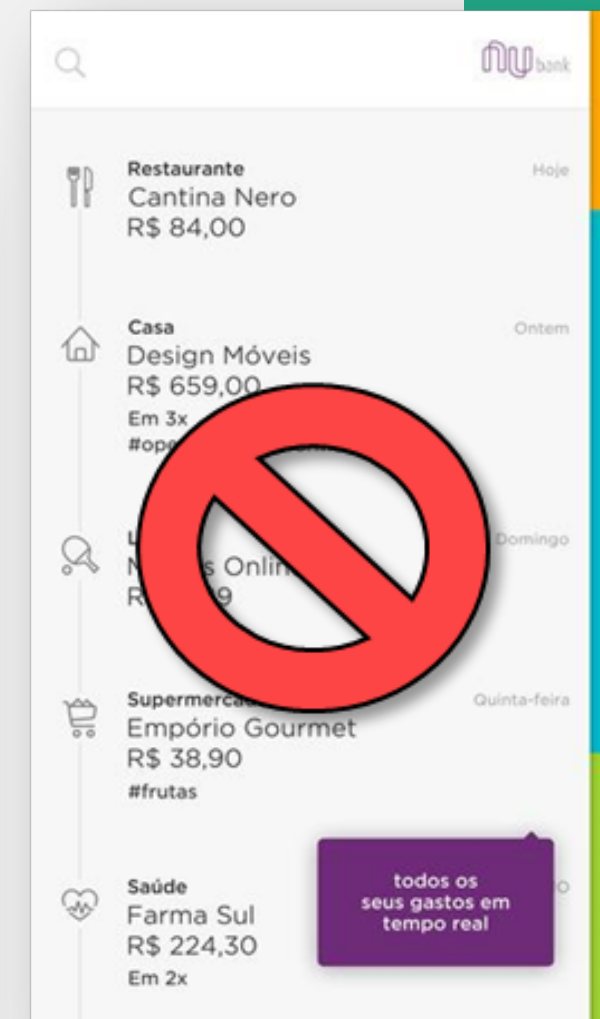
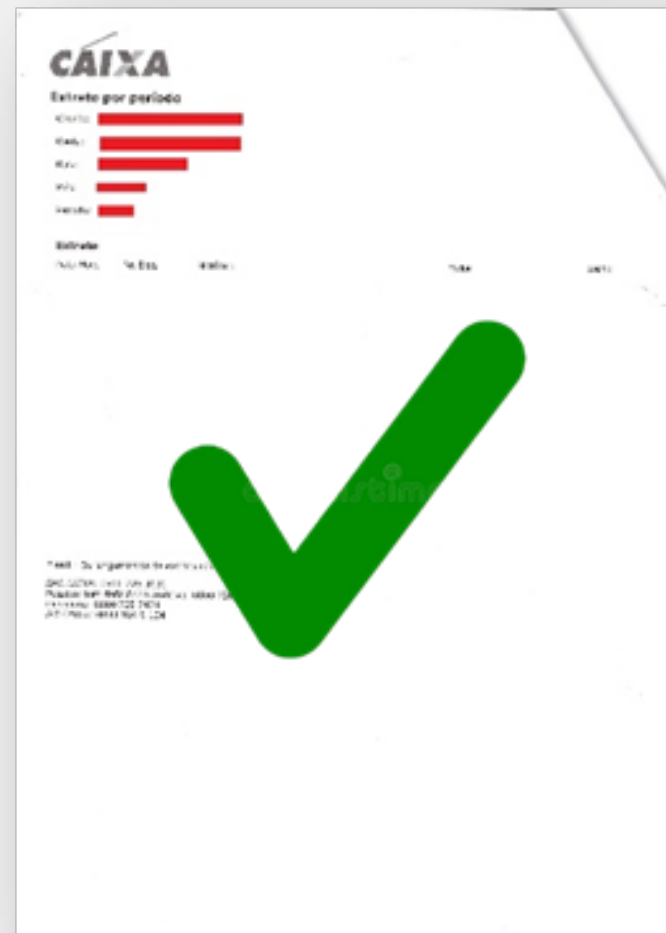
Mesmo as contas que o(a) candidato(a) e grupo familiar não possui mais o cartão, acesso ou até mesmo conhecimento.

COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS – Devem ser apresentados conforme a situação do(a) candidato(a) e grupo familiar:

Extratos Bancários:

São aceitos extratos, emitidos pelo banco (Caixa Eletrônico ou Internet Banking);
São aceitos prints, emitidos pelo app do banco;

**No entanto, nos dois modelos devem constar:
NOME DO TITULAR, NOME DO BANCO E PERÍODO (DATAS) DO EXTRATO**



COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS – Devem ser apresentados conforme a situação do(a) candidato(a) e grupo familiar:

Recebimentos de transferências, depósitos ou pix no valor de R\$ 100,00 ou mais

recebidas de pessoas de fora do grupo familiar ou não identificados no extrato do banco, deverá ser justificada cada entrada através da declaração de valores em conta. Modelo disponível em www.feevale.br/editais



UNIVERSIDADE
FEEVALE

DECLARAÇÃO DE VALORES EM CONTA BANCÁRIA

Eu, _____
portador(a) do RG nº _____ e do CPF _____
declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que o valor depositado em minha conta:
() corrente () poupança. Banco _____ Agência _____
Conta _____ é referente a:

VALOR R\$	DEPOSITADO EM:	JUSTIFICATIVA:
____/____/____	____/____/____	
____/____/____	____/____/____	
____/____/____	____/____/____	
____/____/____	____/____/____	
____/____/____	____/____/____	
____/____/____	____/____/____	
____/____/____	____/____/____	

Declaro estar ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes poderão implicar, a qualquer momento, na reprovação do(a) candidato(a) no Processo Seletivo.

Local _____
Data ____/____/____.

Assinatura do(a) Declarante

Testemunha
CPF: _____

Testemunha
CPF: _____

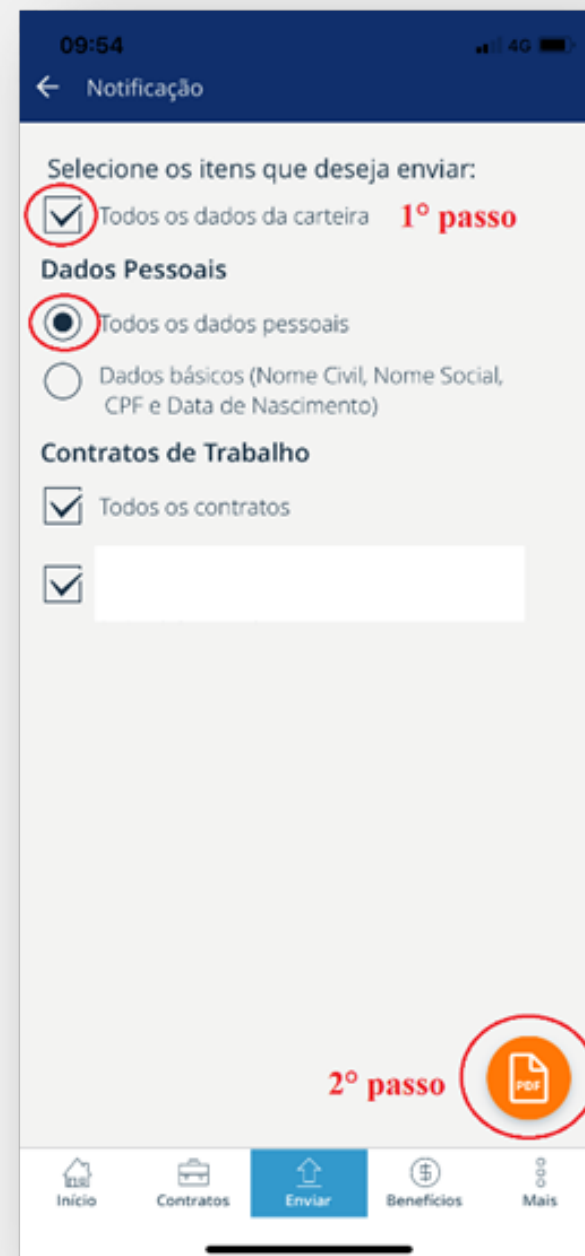
Obs¹: A assinatura do(a) declarante deverá ser reconhecida em cartório, sendo possível reconhecimento por semelhança ou através da assinatura eletrônica pelo GOV.BR.

Obs²: As assinaturas das testemunhas não necessitam de reconhecimento por semelhança. O(a) candidato(a) ou integrantes do grupo familiar não poderão assinar como testemunhas.

A tabela poderá ser modificada, podendo ser incluídas linhas, colunas e utilização frente e verso da declaração.

COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS – Devem ser apresentados conforme a situação do(a) candidato(a) e grupo familiar:

Carteira de Trabalho Digital



CNIS

INSS
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

Identificação do Filado

NIT: [] CPF: [] Nome: []
Data de nascimento: [] Nome da mãe: []

Você pode conferir a autenticidade do documento em:
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>

O INSS poderá revelar a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, observados os arts. 11º ao 14º da MP nº 493/2003, aprovada pelo Decreto nº 6.080/2006. O segurado somente será reconhecido como tempo de contribuição se tiver a competência cujo valor considerado seja igual ou superior ao salário mínimo, sendo assegurados os ajustes de complementação, utilização de agrupamento, conforme o caso, de acordo com o § 1º da Lei nº 10.880/2003 e art. 20º da Lei nº 10.880/2003.

Para acessar o
site da Negativa
Registrato clique
[aqui](#)

- 1 – Acesse: <https://meu.inss.gov.br/#/login>
- 2 – Faça Login através de sua conta GOV.BR;
- 3 – Extratos e Comprovantes > Extratos;
- 4 Extrato de Contribuições (CNIS);
- 5 Baixar Documento;
- 6 Vínculos, contribuições e remunerações.

COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS – Devem ser apresentados conforme a situação do(a) candidato(a) e grupo familiar:

Declaração completa do Imposto de Renda Pessoa Física e seu respectivo recibo de entrega

Declara imposto de Renda?

Recibo de Entrega

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA
EXERCÍCIO 2023 ANO-CALENDÁRIO 2022

RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL - OPÇÃO PELAS DEDUÇÕES LEGAIS
DECLARAÇÃO ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE

CPF do declarante	Nome do declarante	Telefone
Endereço		Número
Bairro/Distrito		CEP
Município		UF

(Valores em Reais)

TOTAL RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS	
IMPOSTO DEVIDO	
IMPOSTO A RESTITUIR	
SALDO DO IMPOSTO A PAGAR	
IMPOSTO A PAGAR	

RESTITUIÇÃO

Declaração Completa
(08 ou mais páginas)

NOME:
CPF:
DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL

IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA
EXERCÍCIO 2023 ANO-CALENDÁRIO 2022

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

Nome:
Data de Nascimento:
Possui cônjuge ou companheira?
Houve alteração de dados cadastrais?
Um dos declarantes é pessoa com deficiência grave ou portadora de deficiência física ou mental?

CPF:
Título Eleitoral:

Endereço:
Complemento:
Município:
CEP:
E-mail:

Número:
Bairro/Quarta:
UF:
DDD/Teléfono:
DDD/Celular:

Natureza da Ocupação:
Ocupação Principal:
Tipo de declaração: Declaração de Ajuste Anual Original
Nº do recibo da última declaração entregue do exercício de:

DEPENDENTES
Sem informações

ALIMENTANDOS
Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELO TITULAR (Valores em Reais)

NOME DA FONTE PAGADORA	REND. RECEBIDOS DE PES. JURÍDICA	CONTR. PREVID. OFICIAL	IMPOSTO RETIDO NA FONTE	13º SALÁRIO	IRRF SOBRE 13º SALÁRIO
------------------------	----------------------------------	------------------------	-------------------------	-------------	------------------------

TOTAL

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELOS DEPENDENTES
Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA FÍSICA E DO EXTERIOR PELO TITULAR
Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA FÍSICA E DO EXTERIOR PELOS DEPENDENTES
Sem informações

Página 1 de 10

Não declara imposto de Renda?

gov.br

Consultar restituição

Número CPF:
Data de Nascimento:
Exercício:

Atenção

Não há informação para o exercício informado.

FECHAR

Para acessar
o site da
declaração
clique aqui

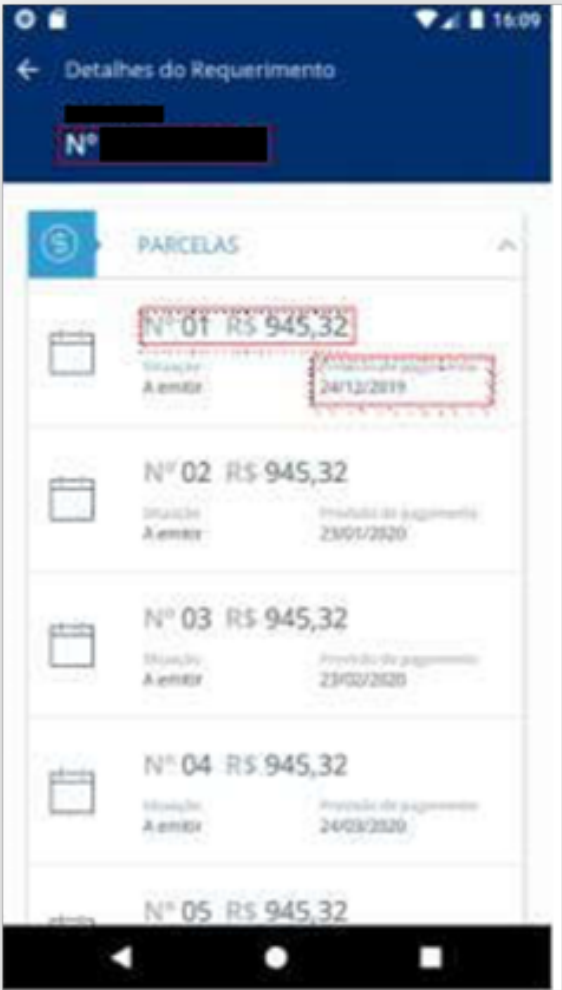
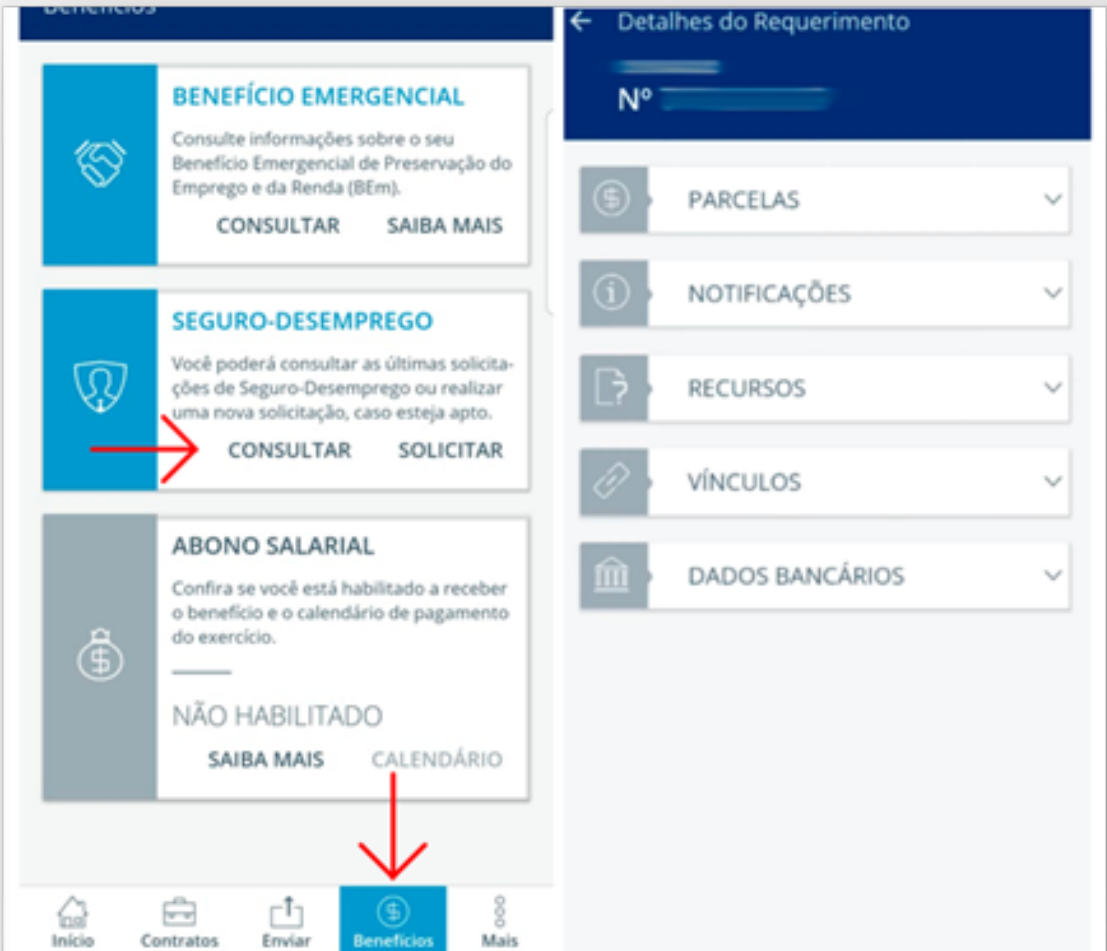
COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS – Devem ser apresentados conforme a situação do(a) candidato(a) e grupo familiar:

Se assalariado(a) ou desempregado(a):

Últimos 03 meses ou 06 meses, se renda variável:

Rescisão Contratual e comprovante do recebimento ou encaminhamento das parcelas do Seguro Desemprego para aqueles(as) que tiverem direito ao benefício:

EMPREGADOR		Recibo de Pagamento de Salário		
Nome		Referente ao Mês / Ano		
Endereço		janeiro-22		
CNPJ				
CÓDIGO	NOME DO FUNCIONÁRIO	CBO	FUNÇÃO	
0001				
Cód.	Descrição	Referência	Proventos	Descontos
	SALARIO BASE	220:00	5.000,00	
	ADICIONAL DE PERICULOSIDADE	30,00%	1.500,00	
	HORAS EXTRAORDINÁRIAS (50%)	15	511,20	
	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO		78,64	
	PLANO DE SAÚDE			300,00
	INSS	11,68%		828,39
	IRRF	27,50%		852,54
			Total dos Vencimentos	Total dos Descontos
			7.089,84	1.980,93
			Líquido a Receber ->	5.108,91
Salário Base	Base Cálculo INSS	Base Cálculo FGTS	FGTS do Mês	Base Cálculo IRRF
5.000,00	7.089,84	7.089,84	567,19	6.261,45
			Faixa IRRF	
			5	



COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS – Devem ser apresentados conforme a situação do(a) candidato(a) e grupo familiar:

Se trabalhador autônomo, informal ou profissional liberal:
Tem algum tipo de renda extra? É necessário a declaração do valor médio mensal, mesmo que seja um valor baixo.

Declaração de Renda Informal informando:
Assinalar o tipo de renda que possui e inserir o valor médio mensal.
Caso não possua nenhum tipo de renda, assinalar a última opção.



DECLARAÇÃO DE RENDA

Eu, _____,
portador(a) do RG nº _____ e do CPF _____,
residente e domiciliado(a) na cidade de _____, endereço: _____,
declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que:

() Recebo a remuneração informal com média mensal de R\$ _____ exercendo a atividade de _____.

() Recebo a remuneração referente ao MEI com média mensal de R\$ _____ exercendo a atividade de _____.

() Não possuo nenhuma renda mensal e não exerço qualquer trabalho remunerado, informal ou com registro formal.

Declaro que estou ciente de que a omissão de informações e/ou a apresentação de dados ou documentos falsos ou divergentes poderão implicar, a qualquer tempo, na reprovação do(a) candidato(a) _____ no processo seletivo.

Local _____.

Data ____/____/____.

Assinatura do(a) Declarante

_____ Testemunha	_____ Testemunha
CPF: _____	CPF: _____

Obs¹: A assinatura do(a) declarante deverá ser reconhecida em cartório, sendo possível reconhecimento por semelhança ou através da assinatura eletrônica pelo GOV.BR.
Obs²: As assinaturas das testemunhas não necessitam de reconhecimento por semelhança. O(a) candidato(a) ou integrantes do grupo familiar não poderão assinar como testemunhas.

COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS – Devem ser apresentados conforme a situação do(a) candidato(a) e grupo familiar:

Se aposentado(a), pensionista ou segurado(a):

Acesse:

<https://meu.inss.gov.br/#/login>

Extratos e Comprovantes > Extrato > Extrato de Pagamento de Benefício

 **INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**
Histórico de Créditos

Página 2 de 3
21/07/2020 18:15:50

Identificação do Filiado

NIT: _____ CPF: _____ Data de Nascimento: _____
Nome: _____
Nome da mãe: _____
Compet. Inicial: _____ Compet. Final: _____

Créditos do Benefício

NB: _____
Espécie: 31 - AUXILIO-DOENCA PREVIDENCIARIO
APS: 08001010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL APARECIDA DE GOIÂNIA
Data de Início do Benefício (DIB): _____ Data de Cessação do Benefício (DCB): _____
Data de Início do Pagamento (DIP): _____ MR: _____

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isto IR
06/2020	03/06/2020 a 30/06/2020		CMG - CARTÃO MAGNETICO	Pago	07/07/2020	10/07/2020	Não	Não

 Meu INSS
Instituto Nacional do Seguro Social

Extratos

Para quem deseja extratos de contribuições, pagamentos ou demais informações de benefício.

O que você procura?

- Extrato de Contribuições (CNIS)
- Extrato de Informações do Benefício
- Extrato de Empréstimo Consignado
- Extrato de Imposto de Renda
- Extrato de Pagamento de Benefício**

Extratos e Comprovantes

- Comprovantes
- Extratos
- Outros Documentos

Cumprimento de Exigência
Cadastro e Contribuições
Certidão de Tempo de Contribuição - CTC
Recurso e Revisão

Voltar

Para acessar
o site do INSS
clique aqui

Caso ocorra algum erro na emissão do documento, é necessário contatar diretamente o INSS para solicitar mais informações.

COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS – Devem ser apresentados conforme a situação do(a) candidato(a) e grupo familiar:

Se diretor/sócio de empresa enquadrada como: SIMPLES, LIMITADA OU MICROEMPRESA:

Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos – DECORE, com os rendimentos dos três últimos meses, assinada por um(a) ou contador(a) inscrito(a) no CRC. Documento fornecido por contabilistas ou contadores(as) e refere-se à renda de trabalhadores(as) autônomos(as) ou proprietários(as) de empresas;

- Declaração completa do Imposto de Renda Pessoa Jurídica do último exercício (ex: DASN),
- Contrato Social (obrigatório) e Alterações (se houver);

RESOLUÇÃO CFC N.º 1.364/2011

DECLARAÇÃO COMPROBATÓRIA DE PERCEPÇÃO DE RENDIMENTOS – DECORE (Resolução CFC n.º de novembro de 2011)

01. BENEFICIÁRIO

Nome:

CPF:

END:

BAIRRO:

CIDADE:

ORG. EXP.:

N.º:

UF:

02. RENDIMENTOS COMPROVADOS

Fonte pagadora:

Nome:

CNPJ/CPF:

Natureza:

Valor:

Período de percepção:

10/2016,11

03. PROFISSIONAL DECLARANTE

Nome:

Categoria:

REG. CRC:

04. DESTINATÁRIO

Nome:

CPF/CNPJ:

Assinatura do Beneficiário

Assinatura do Profissional de Contabilidade

CPF:

Controle:

3.12.1 - DECORE

SIMPLES NACIONAL

Declaração Anual do SIMPLES

Recibo de Entrega da Declaração Original

Período abrangido pela Declaração: 10/2016 a 31/12/2020

1. Informações do Contribuinte

Nome Empresarial:

CNPJ:

Data da Abertura:

Data de Opção pelo SIMPLES:

2. Resumo da Declaração

PA	Benefício INSS	INSS	ICMS	ISS	Valor apurado	Valor

3. Informações Socioeconômicas e Fiscais

Valor da receita bruta total de comércio, indústria, transportes intermunicipais e interestaduais e fornecimento de refeições

Valor da receita bruta total dos serviços prestados de qualquer natureza, exceto transportes intermunicipais e interestaduais

3.12.2 - ex: DASN

Contrato Social de Sociedade Limitada

CONTRATO SOCIAL DE SOCIEDADE LIMITADA

1. _____, _____, nascido em _____, _____, residente e domiciliado na _____, CEP _____, portador da Cédula de Identidade nº _____ expedida pela _____ e inscrito no CPF/MF sob nº _____;

2. _____, _____, nascido em _____, _____, residente e domiciliado na _____, CEP _____, portador da Cédula de Identidade nº _____ expedida pela _____ e inscrito no CPF/MF sob nº _____;

Resolvem por este instrumento de Contrato Social, constituir uma Sociedade Limitada, sob as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - NOME EMPRESARIAL E SEDE

A sociedade girará sob o nome empresarial _____, terá sede e domicílio na _____, CEP _____;

CLÁUSULA SEGUNDA - OBJETO SOCIAL

A Empresa tem por OBJETO SOCIAL as seguintes atividades:

• _____

CLÁUSULA TERCEIRA - CAPITAL SOCIAL E COTAS

O capital social será de R\$ _____ dividido em _____ cotas, no valor nominal de R\$ _____ cada, integralizadas e distribuídas da seguinte forma:

1. _____ integraliza neste ato em moeda corrente nacional, a quantia de _____ cotas, totalizando o valor de R\$ _____;

2. _____ integraliza neste ato em moeda corrente nacional, a quantia de _____ cotas totalizando o valor de _____;

Página 1/4 © Copyright 2022 Modeloficial.com.br - Todos os direitos reservados.

3.12.2 - Contrato Social

Lembramos que o DECORE E PRO-LABORE são documentos diferentes, contate seu contador para auxílio!

COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS – Devem ser apresentados conforme a situação do(a) candidato(a) e grupo familiar:

Se proprietário(a) de empresa enquadrada como: MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL (MEI): :

Certificado da Condição de Microempreendedor Individual

Identificação

Nome Empresarial

Nome do Empresário

Nome Fantasia

Capital Social

Número Identidade Órgão Emissor UF Emissor CPF

Condição de Microempreendedor Individual

Situação Cadastral Vigente Data de Início da Situação Cadastral Vigente

Números de Registro

CNPJ NIRE

Endereço Comercial

CEP Logradouro Número Complemento

Bairro Município UF

Atividades

Data de Início das Atividades Forma de Atuação

Ocupação Principal

Atividade Principal (CNAE)

Ocupações Secundárias Atividades Secundárias (CNAE)

Termo de Ciência e Responsabilidade com Efeito de Alvará de Licença e Funcionamento Provisório - declaração prestada no momento da inscrição:

Declaro, sob as penas da Lei, que conheço e atendo os requisitos legais exigidos pelo Estado e pela Prefeitura do Município para emissão do Alvará de Licença e Funcionamento, compreendidos os aspectos sanitários, ambientais, tributários, de segurança pública, uso e ocupação do solo, atividades domiciliares e restrições ao uso de espaços públicos. O não atendimento a esses requisitos acarretará o cancelamento deste Alvará de Licença e Funcionamento Provisório.

Este Certificado comprova as inscrições, alvará, licenças e a situação de enquadramento do empresário na condição de Microempreendedor Individual. A sua autenticação está condicionada à verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: <http://www.portaldomicroempreendedor.gov.br>. O Certificado emitido com base na Resolução no 16, de 17 de dezembro de 2008, do Comitê para Gestão da Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios - REDESIM. ATENÇÃO: qualquer rasura ou emenda invalida este documento. Para pesquisar a inscrição estadual em municipal (quando convenientes do cadastro sincronizado nacional), informe os elementos abaixo no endereço eletrônico <http://www.receita.fazenda.gov.br/PessoaJuridica/CNPJ/InscricaoMunicipal.asp>

UNIVERSIDADE FEEVALE

DECLARAÇÃO DE RENDA

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____ e do CPF _____, residente e domiciliado(a) na cidade de _____, endereço: _____,

declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que:

() Recebo a remuneração informal com média mensal de R\$ _____, exercendo a atividade de _____.

() Recebo a remuneração referente ao MEI com média mensal de R\$ _____, exercendo a atividade de _____.

() Não posuo nenhuma renda mensal e não exerço qualquer trabalho remunerado, informal ou com registro formal.

Declaro que estou ciente de que a omissão de informações e/ou a apresentação de dados ou documentos falsos ou divergentes poderão implicar, a qualquer tempo, na reprovação do(a) candidato(a) _____ no processo seletivo.

Local: _____

Data: ____/____/____.

Assinatura do(a) Declarante

Testemunha Testemunha

CPF: CPF:

Obr¹: A assinatura do(a) declarante deverá ser reconhecida em cartório, sendo possível reconhecimento por semelhança ou através da assinatura eletrônica pelo GOV.BR.

Obr²: As assinaturas das testemunhas não necessitam de reconhecimento por semelhança. O(a) candidato(a) ou integrantes do grupo familiar não poderão assinar como testemunhas.

Cópia 1 é do(a) Município/Estado, 2ª é do(a) Município/Estado e 3ª é do(a) Município/Estado. No Estado de São Paulo: 1ª é do(a) Município/Estado, 2ª é do(a) Município/Estado e 3ª é do(a) Município/Estado. No Estado de São Paulo: 1ª é do(a) Município/Estado, 2ª é do(a) Município/Estado e 3ª é do(a) Município/Estado. No Estado de São Paulo: 1ª é do(a) Município/Estado, 2ª é do(a) Município/Estado e 3ª é do(a) Município/Estado.

SIMPLES NACIONAL

Declaração Anual do SIMEI

Recibo de Entrega da Declaração Original

Período abrangido pela Declaração: _____ a 31/12/2020

1. Informações do Contribuinte

Nome Empresarial	CNPJ
Data da Abertura	Data de Opção pelo SIMEI

2. Resumo da Declaração

PA	Benefício INSS	INSS	ICMS	ISS	Valor apurado	Valor Pago

3. Informações Socioeconômicas e Fiscais

Valor da receita bruta total de comércio, indústria, transportes intermunicipais e interestaduais e fornecimento de refeições	R\$ 0,00
Valor da receita bruta total dos serviços prestados de qualquer natureza, exceto transportes intermunicipais e interestaduais	R\$ 0,00

3.13.3: ex: DASN-SIMEI

- Comprovante de MEI emitido pelo site <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/ptbr/empreendedor/servicos-paramei/emissao-de-comprovante-ccmei>
- Declaração de renda (modelo Feevale) informando o tipo de atividade realizada e o valor médio de renda mensal.
- Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica; (ex:DASN-SIMEI)

3.13.1- Comprovante Mei

3.13.2 – Declaração de Renda

[Para acessar o site do MEI clique aqui](#)

COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS – Devem ser apresentados conforme a situação do(a) candidato(a) e grupo familiar:

Se agricultor ou produtor rural:

- Declaração do respectivo sindicato, constando os rendimentos brutos dos três últimos anos. Caso não obtenha via sindicato, caracteriza-se como um rendimento informal.

Se estagiário, bolsista remunerado ou aprendiz:

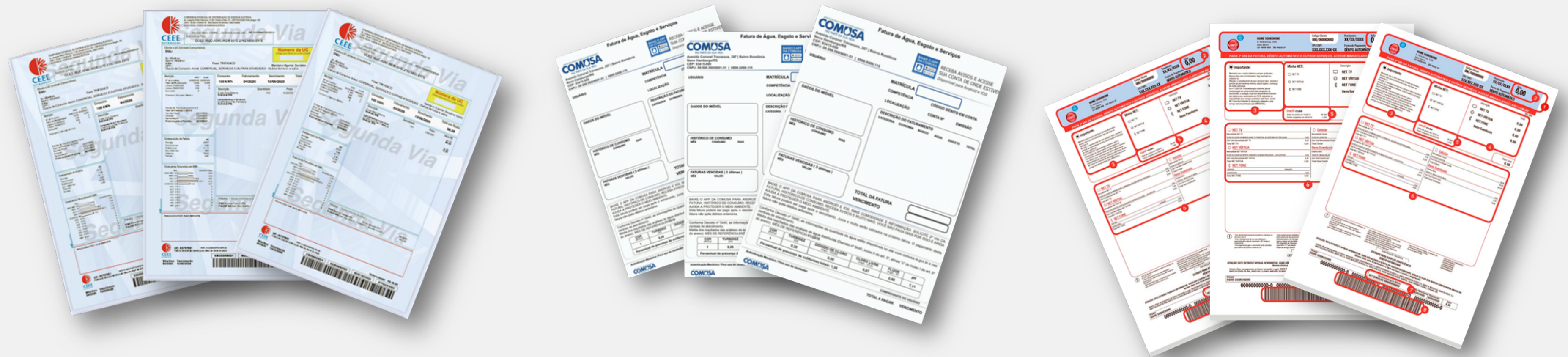
- Termo de Compromisso de Estágio;
- Comprovante de recebimentos dos três últimos meses, em caso de renda fixa, ou dos seis últimos meses, se renda variável.

Rendimentos de Aluguel:

- Contrato de locação, registrado em cartório, acompanhado dos três últimos comprovantes de recebimentos.

COMPROVANTE DE MORADIA/DESPESAS:

Faturas de água, condomínio, luz, internet e telefone (todas despesas fixas) dos últimos 03 meses, ou seja 3 ultimas faturas.

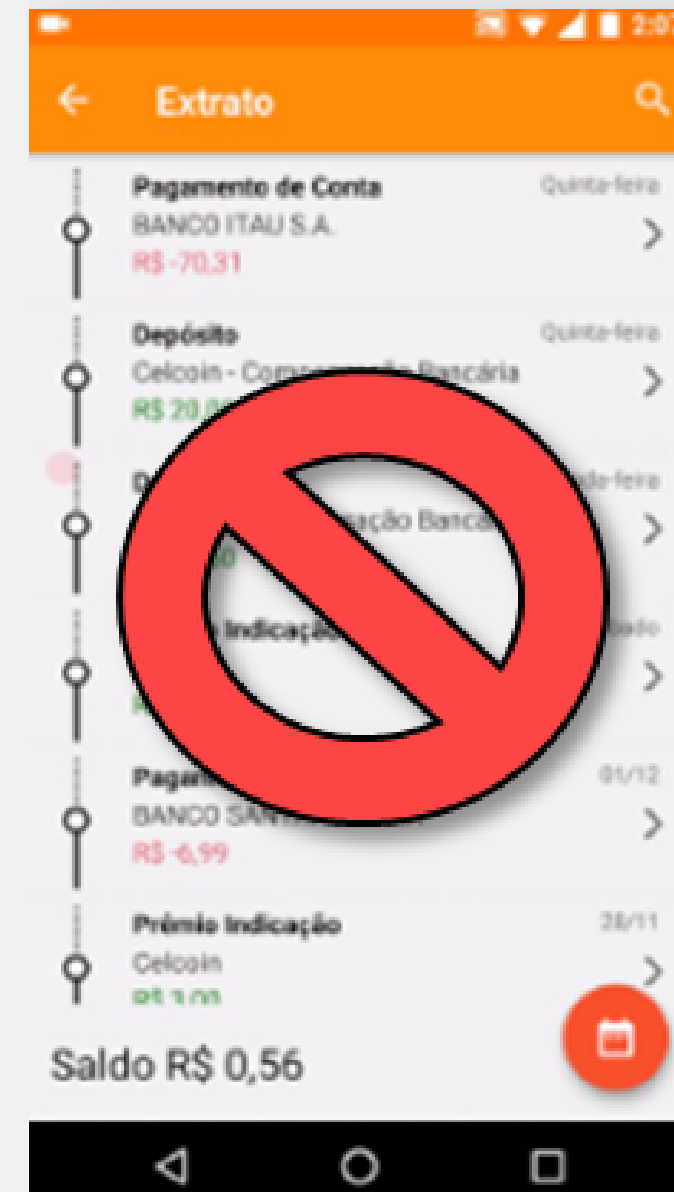


Água de Poço: Informar no Questionário Socioeconômico

Caso as despesas sejam divididas com terceiros, apresentar declaração de divisão de despesas. Modelo disponível em: <http://www.feevale/editais>

COMPROVANTE DE MORADIA/DESPESAS:

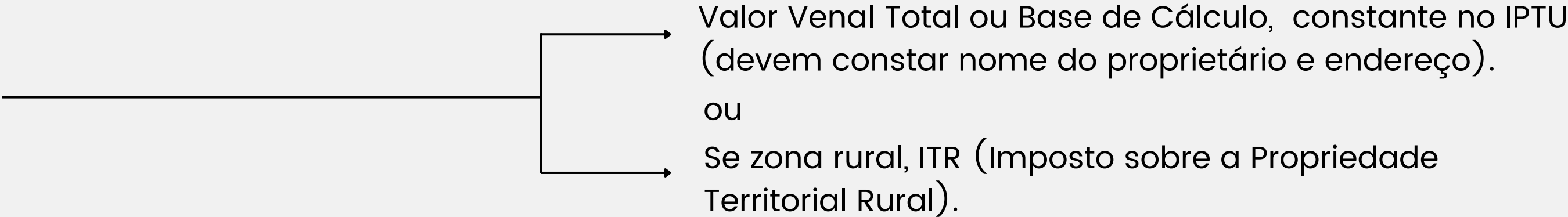
- Se houver financiamento de imóveis, veículos, equipamentos ou empréstimo pessoal, apresentar comprovantes da última parcela independente de pagamento;
- Faturas do cartão de crédito completas com histórico de Compras (de todos os bancos em que possuam conta), dos últimos três meses, de cada um dos integrantes do grupo familiar;
- Comprovantes de despesas com educação (creche, escola, idiomas, ensino superior, etc.) dos últimos três meses;



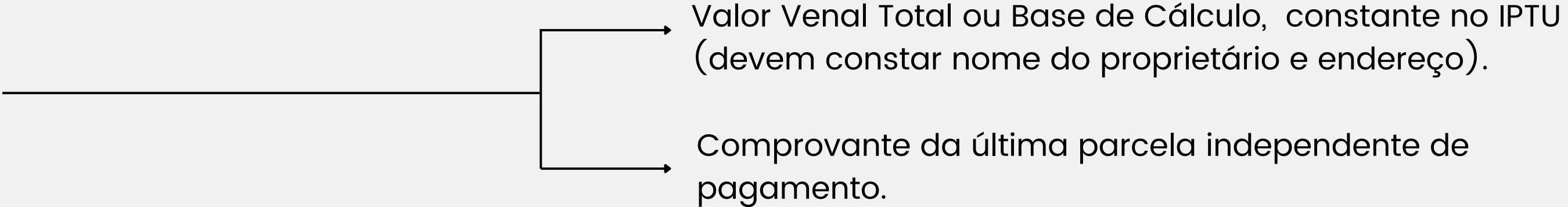
*Bancos Digitais fornecem a fatura completa, devendo ser acessada por e-mail ou site do banco.

COMPROVANTE DE MORADIA/DESPESAS:

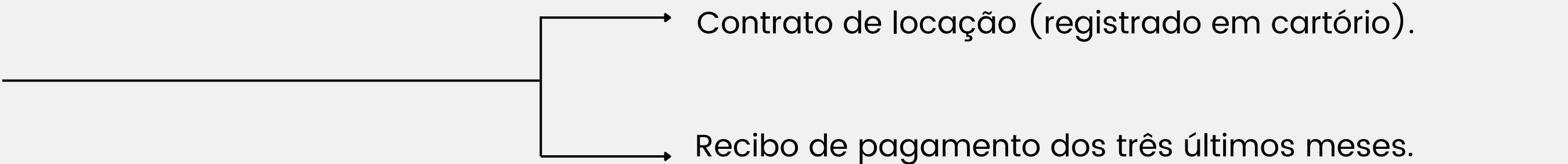
Se moradia PRÓPRIA



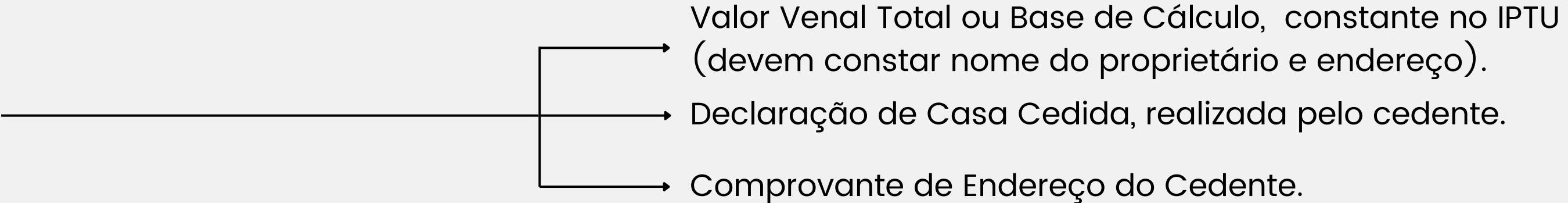
Se moradia FINANCIADA



Se moradia ALUGADA



Se moradia CEDIDA



Outras situações



DEMAIS COMPROVANTES – Do(a) candidato(a) e do grupo familiar:

Certidão Negativa ou Positiva do INSS

Certidão Negativa

 **INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**

Declaração de Benefícios

Declaramos que **NÃO CONSTA** no Sistema Único de Benefícios, nesta data, benefícios ativos que possuam como titular o CPF nº [] pertencente a []

Brasília, DF, []

[]

[]

[]

 Você pode conferir a autenticidade do documento em <https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade> com o código []

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.

Certidão Positiva

 **INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**

Declaração de Benefícios

Declaramos que **CONSTA** no Sistema Único de Benefícios, nesta data, a concessão do(s) seguinte(s) benefício(s) que possuam como titular o CPF nº [] pertencente a []

Número do Benefício	Situação	Espécie	Último Pgto.	Início	Cessação
[]	ATIVO	APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO	[]	04/11/2015	
[]	CESSADO	AUXÍLIO-DOENÇA PREVIDENCIÁRIO	[]	28/06/2016	04/10/2016
[]	CESSADO	SALÁRIO MATERNIDADE		07/10/2003	03/02/2004
[]	CESSADO	SALÁRIO MATERNIDADE		22/10/2001	18/02/2002

Brasília, DF, []

[]

Presidente do INSS

 Você pode conferir a autenticidade do documento em <https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade> com o código []

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.

- 1 – Acesse: <https://meu.inss.gov.br/#/login>
- 2 – Faça Login através de sua conta GOV.
- 3 – Outros Serviços > Meus Benefícios;
- 4 – Baixar Documento.

[Para acessar o site do INSS clique aqui](https://meu.inss.gov.br/#/login)

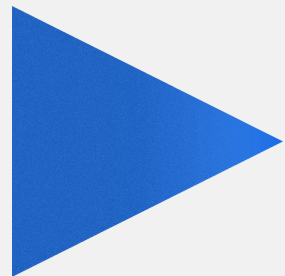
Caso ocorra algum erro na emissão do documento, é necessário contatar diretamente o INSS para solicitar mais informações.

DOCUMENTOS EXCLUSIVOS PARA PROCESSO PROUNI

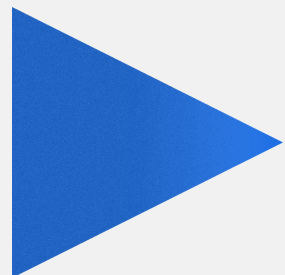
CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO – Do(a) candidato(a):



Certificado de conclusão do ensino médio e histórico escolar (comprovante dos períodos letivos cursados e conclusão do Ensino Médio pelo(a) candidato(a), emitido em papel timbrado com carimbo da escola e assinatura);



Comprovante de bolsa de estudos durante todo ou parte do ensino médio cursado em instituição privada, quando for o caso (o documento deve ser em papel timbrado e com carimbo e assinatura da escola);

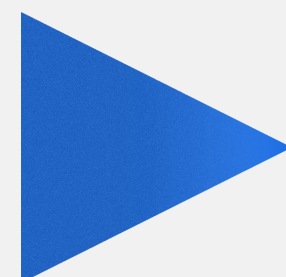


Comprovante de conclusão do ensino médio pelo ENEM ou ENCCEJA. É obrigatória a apresentação do histórico escolar, ocorrendo a conclusão de todo o ensino médio nestes formatos, a declaração do CRE regional demonstrando esta realidade substituirá a entrega do histórico.

Não são aceitos atestados comprovando conclusão do ensino médio em data futura.



Obrigatório



Opcional (conforme situação)

DOCUMENTOS EXCLUSIVOS PARA PROCESSO BOLSA ESCOLA – CONCESSÃO

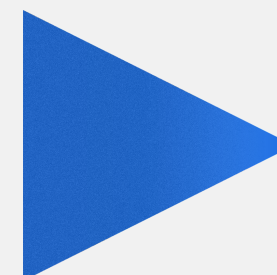
HISTÓRICO ESCOLAR – Do(a) candidato(a):



Comprovante dos períodos letivos cursados pelo(a) candidato(a), emitido em papel timbrado com carimbo da escola e assinatura



Obrigatório



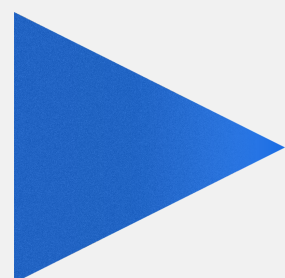
Opcional (conforme situação)

DOCUMENTOS EXCLUSIVOS PARA PROCESSO BOLSA MEDICINA

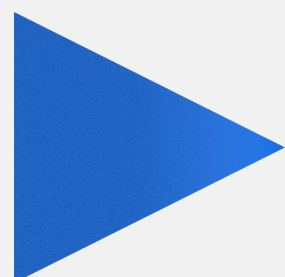
CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO – Do(a) candidato(a)



Certificado de conclusão do ensino médio e histórico escolar (comprovante dos períodos letivos cursados e conclusão do Ensino Médio pelo(a) candidato(a), emitido em papel timbrado com carimbo da escola e assinatura).



Comprovante de conclusão do ensino médio pelo ENEM ou ENCCEJA. É obrigatória a apresentação do histórico escolar, ocorrendo a conclusão de todo o ensino médio nestes formatos, a declaração do CRE regional demonstrando esta realidade substituirá a entrega do histórico.



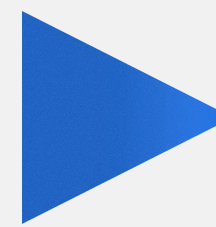
Comprovante de bolsa de estudos integral durante todo ou parte do ensino médio cursado em instituição privada, quando for o caso (o documento deve ser em papel timbrado e com carimbo e assinatura da escola);



Declaração de não conclusão de ensino superior em quaisquer instituições de ensino, seja público ou particular. Modelo disponível em www.feevale.br/editais



Obrigatório



Opcional (conforme situação)

Dúvidas?

Contatar o Núcleo de Apoio ao Estudante

E-mail: prouni@feevale.br

Telefone: 3586-8800, ramal 6545

Localização: Sala 300L, 3º andar – Prédio Lilás – Câmpus II.

