

**ATENÇÃO:** Se você deseja solicitar o **DESCONTO**, preencha **SOMENTE** os itens **1 e 2** do formulário.

Se você deseja solicitar **ISENÇÃO**, preencha os itens **1 – 3 – 4 e 5** do formulário.

**1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE** (anexar cópia frente e verso do documento de identidade - item 2.1, alínea c do Edital) – p/ **ISENÇÃO** e **DESCONTO**

NOME: \_\_\_\_\_  
NÚMERO DA IDENTIDADE: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

**2. Documentos de comprovação da escolaridade, para solicitação do **DESCONTO DE 50%**.**

Assinale a documentação que está sendo anexada a este Formulário (cópias simples - conforme item 2.1 do Edital do Programa de Concessão de Benefícios - CV 2018):

- ( ) HISTÓRICO ESCOLAR E CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO (a totalidade do Ensino Médio deve ter sido cursada **com aprovação** em ESCOLA PÚBLICA ou com bolsa integral em escola da rede privada, para desconto de 50%)  
( ) ATESTADO DE QUE O CANDIDATO JÁ CONCLUIU O 1º ANO E O 2º ANO E QUE ESTÁ CURSANDO O 3º ANO DO ENSINO MÉDIO EM 2017 (o Ensino Médio deve ter sido cursado em ESCOLA PÚBLICA ou com bolsa integral em escola da rede privada, para desconto de 50%)

**3. Para solicitação de **ISENÇÃO**:**

- ( ) HISTÓRICO ESCOLAR E CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO (a totalidade do Ensino Médio deve ter sido cursada **com aprovação** em ESCOLA PÚBLICA ou com bolsa integral em escola da rede privada, para desconto de 50%)  
( ) ATESTADO DE QUE O CANDIDATO JÁ CONCLUIU O 1º ANO E O 2º ANO E QUE ESTÁ CURSANDO O 3º ANO DO ENSINO MÉDIO EM 2017 (o Ensino Médio deve ter sido cursado em ESCOLA PÚBLICA ou com bolsa integral em escola da rede privada, para desconto de 50%)  
( ) Documentação que comprove ser membro de família com renda per capita igual ou inferior a um salário mínimo e meio nacional, nos termos da Lei 12.799 de 10 de abril de 2013, conforme item 2.2 do Edital do Programa de Concessão de Benefícios – CV 2018.

**4. Informações Complementares**

**CONDIÇÕES DE MORADIA DO SOLICITANTE:**

( ) RESIDE COM OS PAIS ( ) RESIDE COM CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A) ( ) RESIDE SOZINHO ( ) RESIDE COM \_\_\_\_\_

**EM IMÓVEL:** ( ) PRÓPRIO ( ) FINANCIADO ( ) ALUGADO ( ) OUTRO (especificar) \_\_\_\_\_

- Anexar cópia frente e verso da conta de luz do mês de julho, agosto ou setembro/2017 (não necessita estar quitada). Caso a conta de luz não possa ser apresentada, informar o motivo por escrito, e anexar outro comprovante de endereço.

**5. PARTICIPANTES DO GRUPO FAMILIAR (INCLUINDO O SOLICITANTE)** definido para este fim como o conjunto de pessoas que residem na mesma casa e/ou contribuem para a renda familiar e/ou dependem da renda familiar declarada pelo solicitante. **DEVEM SER ANEXADAS CÓPIAS FRENTE E VERSO DOS DOCUMENTOS DE CADA UM, CONFORME O ITEM 2.2 DO EDITAL DO PROGRAMA DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS – CV 2018.**

NOME	IDADE	VÍNCULO*	OCUPAÇÃO**	PARTICIPAÇÃO NA RENDA FAMILIAR***	TIPO DE COMPROVANTE DE RENDA ANEXADO****
1.		<b>SOLICITANTE</b>		R\$	
2.				R\$	
3.				R\$	
4.				R\$	
5.				R\$	
6.				R\$	

**OBS: No caso de pagamento de PENSÃO ALIMENTÍCIA, registre o beneficiário como participante do grupo, indicando a situação "PENSÃO" no campo Vínculo, e anexe os documentos comprobatórios da situação.**

\* **Vínculo:** é o grau de parentesco ou afinidade com o solicitante (exemplos: pai, tio, cônjuge, companheiro, etc.).

\*\* **Ocupação:** Atividade remunerada ou não (exemplos: professor, pintor, do lar, s/ocupação, estudante, desempregado).

\*\*\* **Participação na Renda Familiar:** preencha o valor mensal e, no caso do participante não contribuir com a renda familiar, preencha com 0,00.

\*\*\*\* **Descrição do comprovante:** contracheque, carteira de trabalho, extrato bancário (aposentados e pensionistas).

Declaro já ter preenchido e enviado eletronicamente pelo site [www.vestibular.ufrgs.br](http://www.vestibular.ufrgs.br) minha solicitação de benefício e que as informações prestadas neste documento são verdadeiras, podendo ser confirmadas pela COPERSE, por visita e/ou entrevista. Outrossim, informo que estou ciente de que, se comprovada a omissão e/ou inveracidade das informações prestadas nos documentos apresentados, estou sujeito às penalidades legais cabíveis. Estou ciente de que a falta parcial ou total de informações e/ou documentos é de minha inteira responsabilidade, e que esta acarretará o indeferimento desta solicitação.

Assinatura do solicitante: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(conforme o documento de identidade)

**ATENÇÃO: OS SOLICITANTES QUE OBTIVEREM DESCONTO OU ISENÇÃO DEVERÃO OBRIGATORIAMENTE REALIZAR SUA INSCRIÇÃO PARA O CONCURSO VESTIBULAR 2018, DENTRO DO PRAZO ESTIPULADO, NO SITE [WWW.VESTIBULAR.UFRGS.BR](http://WWW.VESTIBULAR.UFRGS.BR), UTILIZANDO O Nº. DA SOLICITAÇÃO INFORMADA NO COMPROVANTE DE SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS.**