**EDITAL DE BOLSAS PPGCOM Nº 02/2024**

**Anexo I - DECLARAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA**

Eu**,**  **,** portador do CPF nº , discente regular do **Mestrado em Comunicação (PPGCOM)** na UFRB, inscrito sob matrícula Nº **,** e participante do processo seletivo **EDITAL DE BOLSAS Nº02/2024 DO PPGCOM-UFRB**, declaro estar em situação de vulnerabilidade socioeconômica e, portanto, que a bolsa de pós-graduação é de suma necessidade para a dedicação às atividades desenvolvidas junto ao Programa. Os seguintes motivos justificam esta declaração:

Local e data: , de de 2024.

Assinatura do/a Declarante

Anexo II – DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE 20 HORAS PARA O CURSO DE MESTRADO

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portadora/portador do CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, discente do Curso de Mestrado em Comunicação da UFRB, ao realizar a inscrição para o referido processo seletivo, reconheço e estou de acordo, conforme o Edital PPGCOM-02/2024, da exigência de disponibilidade de, no mínimo, 20 horas semanais de dedicação ao Curso de Mestrado/Doutorado na condição de bolsista.

Local e data: , de de 2024.

Assinatura do/a Declarante

**ANEXO III – FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO**

|  |
| --- |
| Nome[[1]](#footnote-1): |
| Nome Social: |
| Data de Nascimento: Estado civil: |
| Número de filhos: Outros dependentes: |
| Você é arrimo familiar? ( ) Não ( ) Sim |
| Identidade de gênero: ( )Mulher CIS ( )Mulher Trans ( )Homem CIS ( )Homem Trans  ( )Não Binário ( )Prefiro não responder ( ) Outro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Identidade sexual: ( ) Hétero ( )Lésbica ( )Gay ( )Bissexual ( ) Assexual  ( ) Pansexual ( ) Prefiro não responder ( ) Outro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| RG: CPF: |
| Naturalidade (Cidade/UF): |
| Matrícula: Ano de Ingresso ao PPGCOM: |
| E-mail: Celular principal: |
| Cidade/Uf |
| Endereço completo(Rua, Avenida, número, CEP) |
|  |
| Você se mudou para estudar? ( ) Sim ( ) Não |

**I. ESCOLARIDADE DA(O) CANDIDATA (O)**

Já possui Pós-Graduação Scricto Sensu? ( ) sim ( ) não

Nome do curso/Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cursou o ensino médio em escola:

( ) Pública

( ) Particular com bolsa ( ) Particular sem bolsa

Você participou do processe seletivo do PPGCOM através do Programa de Ações Afirmativas?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, por:

( ) Pessoa com deficiência

( ) Indígena

( ) População negra

( ) Pessoa Trans

( ) Quilombola

( ) Servidores/as Técnico -Administrativos/as

**II. HABITAÇÃO**

Situação de moradia da(o) aluna(o) ou solicitante.

Atualmente reside:

( ) com a família

( ) com parentes

( ) sozinha(o)

( ) pensão

( ) república

( ) com amigos; quantos: \_\_\_\_\_

( ) outros (especificar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Precisará se mudar para a cidade do Mestrado?

( ) Não ( ) Sim

Você já recebeu algum benefício da UFRB?

( ) Não ( ) Sim

Qual? Por quanto tempo?

Transporte que utiliza para vir para o campus:

( ) Carro próprio ( ) Carro da família ( ) Ônibus (transporte coletivo) ( ) Moto ( ) Carona ( ) Outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Onde você faz sua alimentação? ( ) Casa ( ) Outro \_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

1. **COMPOSIÇÃO DE RENDA DO NÚCLEO FAMILIAR**

(relacione os seus dados na primeira linha, e abaixo os dados de pessoas que contribuem ou dependem da sua renda familiar, mesmo que não residam com você)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Vínculo\*** | **CPF** | **Idade** | **Estado Civil** | **Escolaridade** | **Renda Mensal**  **(bruta)** | **Origem da Renda\*\*** | **Pessoa com deficiência?** |
|  |  |  |  |  |  | R$ |  |  |
|  |  |  |  |  |  | R$ |  |  |
|  |  |  |  |  |  | R$ |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\* Vinculo**

Por exemplo: Mãe, Pai, Irmão(ã), Filho(a), Tio(a) Avó(ô), Amigo(a), Companheiro(a), etc.

**\*\*Origem da renda**

1 - Trabalho autônomo e/ou informal; 2 - Serviço Público municipal, estadual ou federal; 3 - Trabalhador(a) CLT (carteira assinada); 4 - Trabalhador(a) REDA/PST; 5 - Microeempreendedor(a), proprietário ou sócio em empresa; 6 - Estágio remunerado; 7 - Bolsista de Iniciação científica; 8 - Aposentadoria e/ou pensionista; 9 - Auxílio doença; 10 - Pensão Alimentícia; 11 - Trabalhado Rural, pesca e/ou garimpo; 12 - Seguro desemprego; 13 - Benefícios Sociais do Governo Federal (BPC/Programa Bolsa Família); 14 - Doações; 15 - Bolsas e auxílios da UFSB; 16 - Desempregado(a); 17 - Outro (especificar)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARO (assinalar cada item a assinar)**

( ) Que TODAS as informações prestadas neste cadastro são verdadeiras, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada a qualquer tempo, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento da bolsa, sem prejuízo das sanções penais cabíveis;

( ) Que estou ciente que irei perder a bolsa e terei que devolver o valor recebido à instituição de fomento, caso as informações prestadas sejam comprovadamente inverídicas;

( ) Que o preenchimento deste formulário não significa deferimento de qualquer benefício;

( ) Que poderei ser solicitado/a, em qualquer momento, a entregar documentos complementares

( ) NÃO ter concluído outro Curso de Pós-Graduação stricto senso no mesmo nível.

Data: / /

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da(o) aluna(o)

Toda documentação deverá ser enviada em formato pdf. Documentos fora desse formato não serão aceitos. acarretando o indeferimento da inscrição

1. Candidata/o deverá apresentar os seguintes documentos digitalizados: RG e CPF e Comprovante de residência [↑](#footnote-ref-1)