



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
Pró-Reitoria de Graduação e Ações Afirmativas
Coordenadoria de Assistência Estudantil
Núcleo de Seleção e Acompanhamento de Beneficiários de Auxílios

ANEXO O

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DO AUXÍLIO EVENTUAL

Eu, _____,
CPF nº _____, matrícula nº _____, estudante do
curso _____, ingressante no ano de _____,
declaro que possuo alto nível de vulnerabilidade socioeconômica, com renda per capita
igual ou inferior a 1/3 (um terço) de salário mínimo, me enquadrando nos requisitos
descritos no item 20 deste edital para a solicitação do Auxílio Eventual.

Renda per capita do núcleo familiar: R\$ _____

Quantidade de membros no núcleo familiar: _____

Participou do Edital SAE/ CPP nº 01/2019 de Auxílio Alimentação Emergencial?

() Sim. () Não.

Participa e/ou tem membro do núcleo familiar vinculados aos programas sociais de
distribuição de renda dos governos Municipal, Estadual e/ou Federal?

() Sim. () Não.

**As informações que apresento são verdadeiras e assumo completa responsabilidade
sobre elas, declarando sob as penas da Lei n.º 7.115, de 29 de agosto de 1983, a
veracidade delas apresentadas.**

_____, ____ de _____ de 2020.

Local

Assinatura do estudante