



Formulário B-2

AUTORIZAÇÃO DE ACESSO À UFOB PARA EMISSÃO DO **EXTRATO DO REGISTRO DE VÍNCULOS COM O SISTEMA FINANCEIRO** (REGISTRATO CCS) JUNTO AO BANCO CENTRAL DO BRASIL

Por este instrumentos eu, que abaixo me identifico e assino, AUTORIZO a Universidade Federal do Oeste da Bahia – UFOB a solicitar ao BANCO CENTRAL DO BRASIL (BACEN) a extração do **Cadastro de Clientes do Sistema Financeiro (CCS)** referente ao meu CPF, conforme consta no sistema **Registrato**, bem como a receber e analisar os documentos que forem fornecidos pelo BACEN. DECLARO que o faço de vontade livre e consentida, ciente da finalidade para a qual a UFOB utilizará tais informações, qual seja: a apuração da renda bruta mensal familiar *per capita* de candidato(a) classificado(a) pela reserva de vagas por condição de baixa renda (Lei 12.711/2012) desta instituição.

Nome do declarante:		
Identidade nº:	CPF nº:	Data de Nasc.: / /
Nome da Mãe:		

Local e Data: _____, ____ de _____ de 20____.
(Cidade/UF)

Assinatura do/a Declarante

Assinatura do Responsável Legal
(No caso de candidato/a menor de 18 anos)