



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 instrumento 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 e suas atualizações) desta instituição.

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

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

Assinatura do/a Declarante

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