



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
GABINETE DO REITOR  
Avenida Fernando Machado, 108-E, Centro, Chapecó-SC, CEP 89802-112, 49 2049-3700  
proae@uffs.edu.br, www.uffs.edu.br

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA O AUXÍLIO EMERGENCIAL 2019**  
**EDITAL Nº 159/GR/UFGS/2019**

Nome social:			
Nome civil:			
Campus:		Curso:	
E-mail:			Telefone:
CPF:		Banco:	
Agência:	Conta-corrente:		

Solicito o Auxílio Emergencial conforme Edital nº 159/GR/UFGS/2019. Declaro que estou ciente das condições estabelecidas e preencho os requisitos solicitados, sujeito a comprovação.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019

Assinatura do(a) Estudante

-----  
- Para uso exclusivo do SAE -

Item	Habilitado(a) para recebimento do auxílio emergencial?	DEFERIDO	INDEFERIDO
5.2 I	Regularmente matriculado em um curso de graduação da UFGS	( ) SIM	( ) NÃO
	Análise Socioeconômica atualizada e ativa	( ) SIM	( ) NÃO
	Estudantes se encontra com limitação temporária e/ou circunstância inesperada que agrava sua vulnerabilidade, devidamente comprovada	( ) SIM	( ) NÃO
5.2 II	Sansão disciplinar ou impedimento pela CAAPAE	( ) NÃO	( ) SIM
5.2 III	Possui pendências financeiras junto à PROAE	( ) NÃO	( ) SIM
5.2 IV	Recebeu bolsas ou auxílio da PROAE no semestre anterior	( ) NÃO	
5.2 IV	Teve frequência de 75% no conjunto de CCR's no último semestre de sua matrícula ativa, ou excepcionalidade justificada no parecer social	( ) SIM	( ) NÃO
<b>RESULTADO</b>		( ) <b>DEFERIDO</b>	( ) <b>INDEFERIDO</b>
<b>VALOR CONCEDIDO: R\$</b>			
<b>Servidor(a) responsável pela análise do pedido:</b> (Nome, siape e assinatura)			

-----  
**PROTOCOLO DE RECEBIMENTO**

Nome do(a) estudante: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019  
Recebi, nesta data, o formulário de inscrição ao Auxílio Emergencial do(a) estudante acima identificado(a), conforme Edital 159/GR/UFGS/2019.

**Atendimento agendado para** \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019. **Horário:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) servidor(a)

