

## PROUNI PROCESSO SELETIVO 2025 - 2º SEMESTRE

<b>DOCUMENTAÇÃO PARA ANÁLISE E COMPROVAÇÃO DAS INFORMAÇÕES:</b>
O candidato pré-selecionado deverá apresentar cópia e original dos documentos relacionados abaixo, para análise socioeconômica. O candidato pré-selecionado deverá apresentar a documentação completa e organizada.
<b>CANDIDATO PRÉ - SELECIONADO</b>
Histórico escolar ou declaração de conclusão do Ensino Médio
Políticas afirmativas: Autodeclaração de indígena, pardo ou preto - Declaração com firma reconhecida em cartório (anexo 01)
Portador de deficiência – laudo médico atestando a espécie e o grau da deficiência, nos termos do art. 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, com expressa referência ao código da CID.
<b>CANDIDATO PRÉ - SELECIONADO E TODO GRUPO FAMILIAR</b>
RG e CPF
Certidão de Nascimento – menores de 16 anos; Certidão de casamento ou união estável ou certidão com averbação ou sentença judicial do divórcio; Certidão de óbito, caso um dos pais ou cônjuge do candidato pré selecionado seja falecido.
Comprovantes de residência*(atuais). Poderá ser utilizado um dos itens abaixo: <b>*OBS:</b> Todos os ocupantes do grupo familiar devem apresentar um comprovante de residência no seu nome. 1. Espelho do IPTU ou ITR. 2. Conta de água. 3. Conta de Telefone - fixo ou móvel. 4. Conta de luz. 5. Conta de Internet 6. Faturas de cartão de crédito
Em caso de moradia alugada: apresentar o contrato de locação e recibo de pagamento; Em caso de imóvel cedido para moradia ou vínculo empregatício (caseiros): Apresentar declaração do proprietário com firma reconhecida em cartório (anexo 5); OBS: A declaração deverá ser acompanhada da cópia da carteira de identidade, CPF e comprovante de residência do proprietário
Em caso de separação não homologada judicialmente, (do candidato ou grupo familiar), apresentar o comprovante atualizado do recebimento da pensão alimentícia ou declaração de ajuda financeira. (anexo 6), caso não receba ajuda ou pensão alimentícia preencher declaração (anexo 7);
Carteira de Trabalho Digital, impressa, em formato PDF (completa, ou seja, contendo todos os vínculos) é obtida através do link: <a href="https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-a-carteira-de-trabalho">https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-a-carteira-de-trabalho</a>
Extrato de Contribuições (CNIS) – impresso, escolher a opção: Relações previdenciárias e remunerações. Como solicitar: internet: <a href="https://meu.inss.gov.br/#/login">https://meu.inss.gov.br/#/login</a> ou App: MEU INSS
Caso o candidato pré-selecionado ou o grupo familiar - Maiores de 16 anos não possua nenhuma fonte de renda, apresentar: Declaração com firma reconhecida em cartório que não exerce atividade remunerada. (Anexo 03)
Aposentado, Pensionista, Beneficiário de Auxílio doença ou outros benefícios do INSS: apresentar os 6 últimos extratos do benefício concedido é obtido através do link: <a href="https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-extrato-de-pagamento-de-beneficio">https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-extrato-de-pagamento-de-beneficio</a>
Em caso de trabalhador formal (vínculo empregatício com carteira assinada), apresentar: os 6 últimos contra-cheques;
Em caso de trabalhador autônomo ou informal ou prestador de serviços ou profissional liberal apresentar: Declaração com firma reconhecida em cartório (anexo 04) ou contrato de prestação de serviço ou DECORE - Declaração Comprobatória de Rendimento dos últimos 6 meses, feita por contador ou técnico contábil inscrito no respectivo Conselho Regional de Contabilidade – CRC;
Microempreendedor Individual apresentar: Declaração com firma reconhecida em cartório (anexo 04), Declaração Anual do Simples Nacional de Microempreendedor Individual (DASN-SIMEI); Certificado de Microempreendedor Individual;
Sócio e/ou proprietário de empresa e/ou cotista apresentar: comprovante de pró-labore, dos 6 (seis) últimos meses;

<p>Registrato completo é obtido através do link:  <a href="https://sso.aceso.gov.br/login?client_id=registrato.bcb.gov.br&amp;authorization_id=1890230990f">https://sso.aceso.gov.br/login?client_id=registrato.bcb.gov.br&amp;authorization_id=1890230990f</a></p>
<p>Extratos bancários de todas as contas ativas descritas no Registrato, dos últimos 6 meses da pessoa física e das pessoas jurídicas vinculadas (se for o caso);</p>
<p>Fatura de cartão de crédito – apresentar as 6 últimas faturas de todos os cartões;</p>
<p>Imposto De Renda - Apresentar TODAS as páginas e o recibo de entrega da Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física (exercício de 2025, ano calendário 2024) dos membros que declararem Imposto de Renda; Se for o caso: Apresentar TODAS as páginas e o recibo de entrega da última Declaração do Imposto de Renda Pessoa Jurídica (exercício de 2025, ano calendário 2024), para as pessoas que possuem empresas (caso a empresa esteja desativada é obrigatória a apresentação da baixa da firma, expedido pela Receita Federal e/ou Estadual;</p>
<p>Declaração de Isenção de IRPF (anexo 02) ou pelo site:  <a href="http://solucoes.receita.fazenda.gov.br/Servicos/consrest/Atual.app/paginas/mobile/restituicaoMobi.asp">http://solucoes.receita.fazenda.gov.br/Servicos/consrest/Atual.app/paginas/mobile/restituicaoMobi.asp</a></p>
<p>Termo de encerramento do vínculo acadêmico com IES pública (poderá ser enviado posteriormente, caso aprovado).</p>
<p>Professor rede pública – comprovante do efetivo exercício do magistério na educação básica, integrando o quadro de pessoal permanente da instituição.</p>

<p><b>OBSERVAÇÃO 1:</b></p> <p>Fica o candidato pré-selecionado advertido de que a entrega dos documentos supra referidos não afasta a necessidade de apresentação de quaisquer outros documentos adicionais eventualmente julgados necessários pela Coordenação do PROUNI. Da mesma forma, candidato pré-selecionado está ciente de que responde legalmente pela veracidade e pela autenticidade das informações por ele/ela prestadas, incluídos os dados socioeconômicos pessoais e dos componentes do seu grupo familiar, e dos documentos que as comprovam, sendo que a apresentação de documentos ou prestação de informações falsas à instituição implicarão a sua reprovação pelo coordenador do PROUNI, sujeitando-o às penalidades previstas nos arts. 297 a 299 e art. 304 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal Brasileiro. A entrega da documentação não garante a aprovação do candidato no Programa Universidade para Todos - PROUNI.</p>
<p><b>OBSERVAÇÃO 2:</b></p> <p>Caso o candidato pré selecionado e o seu grupo familiar não tenham condições financeiras de abrir firma e reconhecer a assinatura em cartório, as declarações poderão ser assinadas pelo candidato e por duas testemunhas qualificadas (não sendo membros da família do candidato). O candidato deverá inserir na declaração o nome das testemunhas, número de RG + CPF, endereço, telefone e profissão, a declaração deverá ser assinada pela testemunha e acompanhada da cópia da carteira de identidade, CPF e do comprovante de residência das referidas testemunhas;</p>

**AUTODECLARAÇÃO DE INDÍGENA, PARDO OU PRETO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do CPF Nº \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação à Faculdade de Medicina de Petrópolis ou ao Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto para comprovação junto ao PROUNI, ser \_\_\_\_\_.

Em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados, consoante ao artigo 5º inciso XII da Lei 13.709/2018, informo a minha manifestação livre, informada e inequívoca, pela qual concordo com o tratamento dos meus dados pessoais sensíveis aqui preenchidos, para a finalidade específica de participação no Processo Seletivo do PROUNI na Faculdade de Medicina de Petrópolis ou ao Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto, considerando a minha opção por concorrer às bolsas destinadas à implementação de políticas de ações afirmativas ofertadas conforme o inciso II e § 1º do art. 7º da Lei nº 11.096, de 2005.

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

---

Assinatura do (a) declarante (Reconhecer firma em cartório)

**DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do CPF Nº \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação à Faculdade de Medicina de Petrópolis ou ao Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto para comprovação junto ao PROUNI, NÃO entreguei a Declaração de Imposto sobre a Renda das Pessoas Físicas por NÃO POSSUIR bens e ou rendimentos a serem declarados junto a Secretaria da Receita Federal do Brasil, referente ao ano-calendário 2024, exercício 2025.

Declaro ainda, estar ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no indeferimento do pedido ou no cancelamento da concessão da bolsa de estudo, sendo o caso, obrigando a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além de estar sujeito às medidas judiciais cabíveis. No caso de mudança na atual condição, estou ciente que deverei apresentar a documentação comprobatória.

E por ser verdade, firmo a presente declaração.

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) declarante (Reconhecer firma em cartório)

**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EXERCE ATIVIDADE REMUNERADA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do CPF Nº \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação à Faculdade de Medicina de Petrópolis ou ao Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto, para comprovação junto ao PROUNI, não exercer atividade remunerada.

Declaro ainda, estar ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no indeferimento do pedido ou no cancelamento da concessão da bolsa de estudo, sendo o caso, obrigando a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além de estar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

No caso de mudança na atual condição, estou ciente que deverei apresentar a documentação comprobatória. E por ser verdade, firmo a presente declaração.

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

---

Assinatura do (a) declarante (Reconhecer firma em cartório)

**DECLARAÇÃO DE TRABALHO INFORMAL, AUTÔNOMO, PRESTADOR DE SERVIÇOS OU PROFISSIONAL LIBERAL**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do CPF Nº \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação à Faculdade de Medicina de Petrópolis ou ao Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto, para comprovação junto ao PROUNI, que percebo uma renda média bruta mensal no valor de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), exercendo a função de \_\_\_\_\_ desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Declaro ainda, estar ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam no indeferimento do pedido ou no cancelamento da concessão da bolsa de estudo, sendo o caso, obrigando a imediata devolução dos valores indevidamente recebidos, além de estar sujeito às medidas judiciais cabíveis.

No caso de mudança na atual condição, estou ciente que deverei apresentar a documentação comprobatória. E por ser verdade, firmo a presente declaração.

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) declarante (Reconhecer firma em cartório)

**DECLARAÇÃO DE IMÓVEL CEDIDO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG Nº \_\_\_\_\_ e CPF Nº \_\_\_\_\_, declaro, sob as  
penas da lei, para fins de apresentação à Faculdade de Medicina de Petrópolis ou ao Centro Universitário Arthur Sá  
Earp Neto para comprovação junto ao PROUNI, DECLARO, que **CEDI GRATUITAMENTE** o imóvel situado na Rua:  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Complemento:  
\_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, no município de  
\_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_ para moradia  
do (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_, inscrito  
(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_ e portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ a partir da data:  
\_\_\_\_\_ e pelas seguintes razões:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Declaro ainda que a afirmação acima é verdadeira.

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do proprietário do imóvel cedido  
(Reconhecer firma em cartório)

**DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO OU RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA OU AJUDA DE CUSTO**

Eu, \_\_\_\_\_  
portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_ residente e  
domiciliado (a) na Rua: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

DECLARO, sob as penas da lei, para fins de apresentação à Faculdade de Medicina de Petrópolis ou ao Centro  
Universitário Arthur Sá Earp Neto, para comprovação junto ao PROUNI que pago ( ) ou recebo ( ) mensalmente  
pensão alimentícia/ajuda de custo no valor mensal de:

R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ),  
ao meu (s) filhos (as) \_\_\_\_\_  
portador (es) do RG: \_\_\_\_\_

No caso de mudança na atual condição, estou ciente que deverei apresentar a documentação comprobatória. E por  
ser verdade, firmo a presente declaração.

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) declarante (Reconhecer firma em cartório)

**DECLARAÇÃO (NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA/AJUDA DE CUSTO)**

Eu, \_\_\_\_\_  
portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_ residente e domiciliado  
(a) na Rua: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

DECLARO, sob as penas da lei, para fins de apresentação à Faculdade de Medicina de Petrópolis ou ao Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto, para comprovação junto ao PROUNI que meu/minha(s) filho(a)(s):

\_\_\_\_\_ NÃO recebe (m) pensão alimentícia e/ou ajuda de custo do (a) pai (mãe), avô (ó), tio(a) e/ou terceiros.

No caso de mudança na atual condição, estou ciente que deverei apresentar a documentação comprobatória. E por ser verdade, firmo a presente declaração.

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) declarante (Reconhecer firma em cartório)