Prezado(a) Candidato(a),
1. Organize **NA ORDEM ABAIXO** a documentação de seu grupo familiar, **separando originais e cópias, e cada tipo de documento** (ex: Certidão de nascimento/casamento de todos, RG e CPF de todos etc.), de acordo com o formulário.
2. Escreva o 1º nome do membro do grupo familiar na linha tracejada.
3. **CANDIDATO:** rubrique todas as cópias (xerox) **e** assinale com um X o quadrado referente aos documentos que serão entregues.
ATENÇÃO: Se houver mais de 7 pessoas no grupo familiar, inclua-os em novo formulário de "Check-list" anexado junto a este. Lembramos, ainda, que a não entrega de qualquer documento deste check-list acarretará na sua reprovação.
Todos os documentos mencionados abaixo são indispensáveis.

PUC CAMPINAS
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA

CHECK LIST — RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

ITEM	DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS	1 CANDIDATO (nome) _____	2 MEMBRO (nome) _____	3 MEMBRO (nome) _____	4 MEMBRO (nome) _____	5 MEMBRO (nome) _____	6 MEMBRO (nome) _____	7 MEMBRO (nome) _____
1	**Documentos identificação** • Certidão de nascimento do candidato e demais membros solteiros do grupo familiar - **Original e cópia** • RG e CPF de todos - **Original e cópia** **OBS: Documentos do Candidato: 02 cópias. Documentos dos demais membros: 01 cópia de cada - PARA ESTE ITEM.**	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
2	**Certidão de casamento** • Candidato e demais membros casados do grupo familiar - **original e cópia** OU • Declaração de união estável simples com firma reconhecida em cartório, assinada por **AMBOS**.	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
3	**Separação/Divórcio** • Certidão de casamento com averbação - **Original e cópia.** • Termo de audiência ou formal de partilha - **Original e cópia.**	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
4	**Óbito -** Certidão de óbito e inventário - **Original e cópia.**	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5	**Pessoa Portadora de Deficiência -** Laudo médico do candidato(a) atestando a espécie e o grau de deficiência, nos termos do Art. 4º do decreto n°3.298, de 20 de dezembro de 1999, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença - CID. - **Original.**	☐	←					
6	**Histórico Escolar** • Ensino médio **- Original e 02 cópias. - PARA ESTE ITEM.** • **Caso o histórico não esteja pronto,** trazer uma **declaração** da Instituição especificando todos os anos que o aluno fez do ensino médio na instituição (tem que constar essa informação). • SE bolsista integral em escola particular - declaração de bolsa integral durante todos os anos do ensino médio. **Original.**	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
7	**Carteira de Trabalho - Originais (antigas e recentes)** de todos do grupo familiar com idade **entre 16 e 65 anos** (mesmo que nunca tenha trabalhado será necessário providenciar a carteira). • **Cópia das páginas**: Foto, qualificação Civil, dependentes, último contrato de trabalho e a próxima página em branco, ultima anotação geral e a próxima página em branco. **SE Perda/Roubo, Autônomo, Sem registro a mais de 5 anos.** • Emitir relatório CNIS no site meu.inss.gov.br na opção "Extrato Previdenciário (CNIS)".	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
8	**SE não possuir nenhum rendimento -** Declaração de não rendimento com reconhecimento de firma em cartório. (P/ membros do grupo familiar acima de 18 anos. Mesmo que nunca tenha trabalhado será necessário apresentar—modelo anexo ao e-mail de convocação). **SE assalariado** - holerites dos últimos **6 meses** - **Original e cópia.**	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
	SE trabalhador informal - Declaração de próprio punho com valor da renda bruta dos últimos **6 meses** (separar por mês) e firma reconhecida em cartório (modelo anexo ao e-mail de convocação) - **Original**.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	SE trabalhador autônomo, profissional liberal • Documento de abertura da empresa, Simples Nacional - **Original e cópia.** • Recibo de entrega da ultima declaração SIMPLES NACIONAL (DASNSIMEI) - **Original e cópia**. • Declaração de próprio punho com valor da renda bruta dos últimos **6 meses** e firma reconhecida em cartório - **Original**. • **SE houver** conta jurídica, extratos bancários dos 3 últimos meses - **Original e cópia.**	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
	SE proprietário ou sócio de empresa • Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica (IRPJ/Sped) **entregue em 2018 e 2019** - **Original e cópia.** • Contrato Social da Empresa; e alterações SE houver - **Original e cópia.** • Decore contendo a distribuição de lucros dos últimos **6 meses**. Caso não haja, apresentar declaração do contador com carimbo do CRC e papel timbrado - **Original**. • Extratos bancários jurídicos dos últimos **3 meses** - **Original e cópia.** • Declaração de próprio punho com valor da renda bruta dos últimos **6 meses** (separar por mês) e firma reconhecida em cartório (modelo anexo ao e-mail de convocação)- **Original** • Empresa **INATIVA,** apresentar declaração de inatividade dos dois últimos anos. **Original e cópia.**	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	SE Microempreendedor Individual - MEI • Impressão da consulta da situação cadastral da microempresa no site http://www.portaldoempreendedor.gov.br/temas/ja-sou/servicos/emitir-certificado-cnpj-ccmei/certificado-cnpj • Recibo de entrega da ultima declaração SIMPLES NACIONAL (DASNSIMEI) - **Original e cópia**. • **SE houver** conta jurídica, extratos bancários dos 3 últimos meses - **Original e cópia.** • Declaração de próprio punho com valor da renda bruta dos últimos **6 meses** (separar por mês) e firma reconhecida em cartório (modelo anexo ao e-mail de convocação)- **Original**	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
	SE Aposentado/Pensionista/Beneficiário do INSS - Extrato do recebimento Benefício (último recebimento), retirar na página **meu.inss.gov.br**.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	SE Estagiário • Contrato de ESTÁGIO e aditivo, se houver **- Original e cópia.** • Holerites dos 6 últimos meses - **Original e cópia.**	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐

ITEM	DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS	1 CANDIDATO (nome) _____	2 MEMBRO (nome) _____	3 MEMBRO (nome) _____	4 MEMBRO (nome) _____	5 MEMBRO (nome) _____	6 MEMBRO (nome) _____	7 MEMBRO (nome) _____
8	**SE desempregados há menos de um ano** • Rescisão Contratual **- Original e cópia.** • Demonstrativo do Recebimento do FGTS - **Original e cópia.** • Extrato de Recebimento de Seguro Desemprego **- Original e cópia.**	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
	SE Pensão Alimentícia (Separação/Divórcio de alguém do grupo familiar) OU Ajuda de Terceiros • **Se receber -** Declaração com firma reconhecida em cartório feita por quem paga a pensão contendo valor (modelo anexo ao e-mail de convocação)- **Original.** • Se **não** receber - Declaração atestando o não recebimento (feito pelo pai ou pela mãe) com firma reconhecida em cartório - **Original.** • **Ajuda Financeira de Terceiros -** Declaração com firma reconhecida em cartório (a declaração deve ser feita por quem ajuda financeiramente - **Original**.	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
	SE Atividade Rural • Notas fiscais dos 6 últimos meses **- Original e cópia** • Declaração de próprio punho com valor da renda bruta dos últimos **6 meses, separado por mês,** e firma reconhecida em cartório - **Original**.	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
	SE Rendimentos de Aluguel e/ou Arrendamento • Contrato de aluguel com firma reconhecida em cartório - **Original e cópia**. • Comprovante de **recebimento** de aluguel dos últimos **3 meses** - **Original e cópia.**	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9	**Extratos bancários** • Conta corrente, SE conta poupança, SE aplicações e previdência privada dos últimos **3 meses** - **Original e cópia.** • **Pessoas do grupo que não possuírem conta bancária -** Consultar e imprimir emissão de **Certidão Negativa CCS** no site do Banco Central - **https://www3.bcb.gov.br/nadaconsta/emitirCertidaoCCS** .	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
10	**Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF) entregue em 2018 e 2019,** Formulário completo **E** Recibo de entrega - **Original e Cópia.**	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11	**Isentos de Declaração de Imposto de renda (Não declaram) -** Consultar e imprimir do ano de **2018 e 2019** informação emitida no site da Receita Federal - https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/ConsRest/Atual.app/paginas/index.asp **aparecerá a mensagem** "*Sua declaração não consta na base de dados da Secretaria da Receita Federal*" **.**	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12	**Imóveis** • **IPTU -** do ano de **2019** (onde consta valor venal) - **Original e cópia**. • **ITR (Rural) –** do ano de 2018 (recibo de entrega e formulário completo) - **Original e cópia.** • **Financiamento Imobiliário –** Contrato e última parcela paga - **Original e cópia.**	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
13	**SE Imóvel Cedido** - Declaração do cedente com firma reconhecida em cartório - **Original.**	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14	**Aluguel** • Contrato de aluguel com **TODAS** as firmas reconhecidas em cartório - **Original e cópia**. • Se locação informal, declaração feita pelo dono do imóvel constando endereço, valor, nome do locatário, com firma reconhecida em cartório. • 3 últimos recibos de pagamento - **Original e cópia.**	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
15	**Declaração de Bens (imóveis, veículos, poupança/aplicações**) - Firma reconhecida em cartório com a descrição dos bens e seus respectivos valores e que não constem no Imposto de Renda, mesmo sendo financiados - **Original - OBS: se o imóvel não possuir IPTU, ou se no IPTU constar somente o valor de terreno e existir construção, informar o valor total.**	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16	**Veículos/Financiamentos** • Documento (licenciamento de veículo - porte obrigatório) - **Original e cópia.** • Impressão da consulta do valor do bem na tabela FIPE **- http://veiculos.fipe.org.br/** • SE financiado - Comprovante de financiamento e última parcela paga - **Original e cópia.** • SE 0km ou seminovo de revendedora de veículos - Nota fiscal de compra do veículo - **Original e cópia.**	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
17	**Consórcio** • Contrato de adesão - **Original e cópia.** • Demonstrativo com valor pago até o momento - **Original e cópia.**	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
18	**Comprovante Residência** • **01 comprovante de endereço recente (emitido nos últimos 3 meses**) de **todos** os componentes grupo familiar acima de 18 anos - **Original e cópia.** • **Irmãos Casados/união estável -** Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável simples reconhecida em cartório (modelo anexo ao e-mail de convocação) com assinatura de ambos e firma reconhecida em cartório; e 01 Comprovante de residência (até 3 meses). • **Irmãos solteiros que não residam com o grupo familiar -** 01 Comprovante de endereço (emitido no prazo máximo de 3 meses). - **Original e cópia**	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐

Ao NAS reserva-se o direito de determinar a realização de **visitas técnicas domiciliares**, que fica desde já autorizado mediante a assinatura deste documento.

Estou ciente de que, se constatada, em qualquer momento, a necessidade de apresentação de outros documentos, o Núcleo de Atenção Solidária (NAS) poderá solicitá-los, indicando prazo para entrega.

Campinas, _____ de _____ de _____

_____

Assinatura do Aluno/Responsável Legal

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS - NÚCLEO DE ATENÇÃO SOLIDÁRIA

- PROTOCOLO DE ATENDIMENTO -

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO NAS

PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO AFERIDOR

PROCESSO	
PROUNI	VEST. SOCIAL

CHAMADA _____

APTO	NÃO APTO

DENTRO DA VAGA | SIM | NÃO |

PARECER EMITIDO EM SISTEMA EM ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ POR _____

PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO RECEPÇÃO

COLOCAÇÃO / Nº DE VAGAS

CURSO

TURNO

RA - REGISTRO ACADÊMICO

IDADE

FICHA | SIM | NÃO |

ALUNO | SIM | NÃO | - CÓD. ESP. PRONT.

NOME RECEPCIONISTA _____

PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CANDIDATO

DADOS DO CANDIDATO

CANDIDATO

CPF **RG** **SEXO** F M

DATA NASC **EST. CIVIL**

NACIONALIDADE

( ) BRASILEIRA

( ) OUTRA

_____

PROFISSÃO

PAI

MÃE

CEP **ENDEREÇO**

Nº

COMPLEMENTO **BAIRRO**

CIDADE **UF**

FONE **CEL**

E-MAIL

PARA PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO RESPONSÁVEL PELO CANDIDATO

DADOS DO CONTRATANTE/RESPONSÁVEL (somente para candidatos até 17 anos)

RESPONSÁVEL

CPF **RG** **SEXO** F M

DATA NASC **PARENTESCO**

ESTADO CIVIL **NACIONALIDADE**

PROFISSÃO

CEP **ENDEREÇO**

Nº

COMPLEMENTO **BAIRRO**

CIDADE **UF**

FONE **CEL**

E-MAIL

CONFIRMO AS INFORMAÇÕES ACIMA E ESTOU CIENTE DE QUE ESTAS SERÃO INSERIDAS NO SISTEMA, DE ACORDO COM O PREENCHIMENTO POR MIM REALIZADO.

_____

ASSINATURA DO CANDIDATO