



AUTORIZAÇÃO/ PROCURAÇÃO

Por este instrumento, NÓS, que abaixo nos identificamos e assinamos, AUTORIZAMOS a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) a solicitar ao BANCO CENTRAL DO BRASIL (BACEN) a emissão de relatório do **Cadastro de Clientes do Sistema Financeiro (CCS)** referente ao registro de cada um de nós, bem como a receber e analisar os documentos que forem fornecidos pelo BACEN. DECLARAMOS que o fazemos de vontade livre e consentida, cientes da finalidade para qual a UFFS utilizará e analisará tais informações, qual seja: a apuração da renda bruta mensal familiar *per capita* do candidato classificado pela reserva de vagas por condição de baixa renda, nos termos do item 6.7 do Edital do Processo Seletivo de 2022/1 e dos itens 5.1 e 5.2 do Termo de Adesão da UFFS ao Sistema de Seleção Unificada (SiSU) 2022/1. Do mesmo modo temos ciência de que os documentos fornecidos pelo BACEN podem ser utilizados nas análises socioeconômicas realizadas pelo Setor de Assuntos Estudantis da UFFS.

----- de ----- de 20 -----
[Local] [dia] [mês]

[Identificação do Grupo Familiar]

Nome do CANDIDATO		
Identidade nº	CPF nº	Profissão
Nacionalidade	Data Nascimento	Estado Civil
Nome da Mãe		
ASSINATURA (conforme documento apresentado):		
Nome e assinatura do REPRESENTANTE LEGAL (caso o familiar seja relativa ou absolutamente incapaz):		

Nome do FAMILIAR		
Identidade nº	CPF nº	Profissão
Nacionalidade	Data Nascimento	Estado Civil
Nome da Mãe		
ASSINATURA (conforme documento apresentado):		
Nome e assinatura do REPRESENTANTE LEGAL (caso o familiar seja relativa ou absolutamente incapaz):		

Nome do FAMILIAR		
Identidade nº	CPF nº	Profissão
Nacionalidade	Data Nascimento	Estado Civil
Nome da Mãe		
ASSINATURA (conforme documento apresentado):		

Nome e assinatura do REPRESENTANTE LEGAL (caso o familiar seja relativa ou absolutamente incapaz):

Nome do FAMILIAR

Identidade nº

CPF nº

Profissão

Nacionalidade

Data Nascimento

Estado Civil

Nome da Mãe

ASSINATURA (conforme documento apresentado):

Nome e assinatura do REPRESENTANTE LEGAL (caso o familiar seja relativa ou absolutamente incapaz):

Nome do FAMILIAR

Identidade nº

CPF nº

Profissão

Nacionalidade

Data Nascimento

Estado Civil

Nome da Mãe

ASSINATURA (conforme documento apresentado):

Nome e assinatura do REPRESENTANTE LEGAL (caso o familiar seja relativa ou absolutamente incapaz):

Nome do FAMILIAR

Identidade nº

CPF nº

Profissão

Nacionalidade

Data Nascimento

Estado Civil

Nome da Mãe

ASSINATURA (conforme documento apresentado):

Nome e assinatura do REPRESENTANTE LEGAL (caso o familiar seja relativa ou absolutamente incapaz):

Nome do FAMILIAR

Identidade nº

CPF nº

Profissão

Nacionalidade

Data Nascimento

Estado Civil

Nome da Mãe

ASSINATURA (conforme documento apresentado):

Nome e assinatura do REPRESENTANTE LEGAL (caso o familiar seja relativa ou absolutamente incapaz):