



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
gabinete@uffs.edu.br, www.uffs.edu.br

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 § 8 do Art. 2º da Portaria Nº 1005/GR/UFFS/2019, que normatiza o processo de matrícula do Vestibular Unificado UFSC/UFFS – 2020. 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):		



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
gabinete@uffs.edu.br, www.uffs.edu.br

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):		



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
gabinete@uffs.edu.br, www.uffs.edu.br

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):		