

AUTORIZAÇÃO/ PROCURAÇÃO

Por este instrumento, NÓS, que abaixo nos identificamos, 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 familiar para análise socioeconômica, nos termos da Resolução n. 10/CONSUNI-CGAE/UFFS/2016. DECLARAMOS que o/a ESTUDANTE abaixo identificado/a é responsável em nos representar de forma digital, expressamente para fins dessa consulta.

_____, de _____ de _____.
[Local] [dia] [mês] [ano]

Identificação do Grupo Familiar

Nome do/a estudante: _____

Identidade: _____ CPF: _____ Profissão: _____

Nacionalidade: _____ Data de Nascimento: _____ Estado Civil: _____

Nome da mãe: _____

Observação 1: EXCLUSIVAMENTE para o período de PANDEMIA, será aceito como assinatura digital o email enviado pelo/a estudante.

Observação 2: NÃO será realizada consulta com dados incompletos em qualquer dos campos.

Observação 3: Nos campos a seguir, preencha conforme a necessidade/quantidade de familiares que será necessária a realização da consulta.

Nome do FAMILIAR: _____

Identidade: _____ CPF: _____ Profissão: _____

Nacionalidade: _____ Data de Nascimento: _____ Estado Civil: _____

Nome da mãe: _____

Nome do FAMILIAR: _____

Identidade: _____ CPF: _____ Profissão: _____

Nacionalidade: _____ Data de Nascimento: _____ Estado Civil: _____

Nome da mãe: _____

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
Avenida Fernando Machado, 108 E, Centro, Chapecó - SC, CEP: 89802-112, 49 2049 3191
proac.dape@uffs.edu.br, www.uffs.edu.br

Nome do FAMILIAR: _____

Identidade: _____ CPF: _____ Profissão: _____

Nacionalidade: _____ Data de Nascimento: _____ Estado Civil: _____

Nome da mãe: _____

Nome do FAMILIAR: _____

Identidade: _____ CPF: _____ Profissão: _____

Nacionalidade: _____ Data de Nascimento: _____ Estado Civil: _____

Nome da mãe: _____

Nome do FAMILIAR: _____

Identidade: _____ CPF: _____ Profissão: _____

Nacionalidade: _____ Data de Nascimento: _____ Estado Civil: _____

Nome da mãe: _____

Nome do FAMILIAR: _____

Identidade: _____ CPF: _____ Profissão: _____

Nacionalidade: _____ Data de Nascimento: _____ Estado Civil: _____

Nome da mãe: _____