



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
COORDENADORIA DE SAÚDE, ESPORTES E BEM-ESTAR
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA
Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, SG – 06. Bairro Ininga,
CEP 64049-550 – Teresina, Piauí, Brasil;
Telefones: (86) 3215-5960 / www.ufpi.br/praec



EDITAL Nº 11/2025 - PRAEC/UFPI

EDITAL DE SELEÇÃO DE ESTUDANTES DO CURSO DE ODONTOLOGIA PARA O BENEFÍCIO DE KIT ODONTOLÓGICO

A Universidade Federal do Piauí (UFPI), por meio da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis e Comunitários (PRAEC), da Coordenadoria de Assistência Comunitária (CACOM) e Coordenadoria de Saúde, Esportes e Bem-estar (COSEB) responsáveis pelo planejamento, execução, acompanhamento e avaliação dos programas, benefícios e serviços de Assistência Estudantil da UFPI em consonância com as diretrizes normativas da Política Nacional de Assistência Estudantil – PNAES (Lei nº 14.914, de 03 de julho de 2024) e com a Resolução CEPEX/UFPI nº 319 de 8 de agosto de 2022, que regulamenta as normas sobre os auxílios e benefícios da Assistência Estudantil, executada no âmbito da UFPI, torna pública por meio deste Edital as normas e critérios para seleção de estudantes às vagas para o benefício **KIT ODONTOLÓGICO**.

1 DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

A Política de Assistência Estudantil executada pela UFPI, conforme Resolução CEPEX/UFPI Nº 319/2022, em consonância com as diretrizes normativas da Política Nacional de Assistência Estudantil – PNAES (Lei nº 14.914, de 03 de julho de 2024), tem como finalidade propiciar ao/à estudante de graduação presencial desta Instituição de Ensino Superior (IES), em situação de vulnerabilidade social e econômica, a melhoria das condições de permanência na graduação, contribuindo para o desenvolvimento do desempenho acadêmico e agindo preventivamente nas situações de retenção e evasão.

2 DO FINANCIAMENTO PARA A ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

O benefício Kit Odontológico faz parte da Política de Assistência Estudantil da UFPI, executada com recursos da Política Nacional de Assistência Estudantil – PNAES, regulamentada pela Lei nº 14.914, de 03 de julho de 2024.

3 DO BENEFÍCIO

3.1 O benefício de que trata este Edital consiste na concessão aos/às estudantes do Curso nível graduação de Bacharelado em Odontologia – do *Campus* Ministro Petrônio Portella (CMPP) em Teresina/PI, de um **KIT ODONTOLÓGICO** em regime de comodato (empréstimo gratuito condicionado à devolução), para utilização durante a graduação, até a conclusão das disciplinas clínicas.

3.2 O KIT ODONTOLÓGICO é composto pelos itens descritos no **Anexo I**, e tem valor estimado atual de R\$ 6.800,00 (seis mil e oitocentos reais).

4 DO PÚBLICO-ALVO

O benefício destina-se aos/às estudantes de graduação presencial do Curso nível graduação de Bacharelado em Odontologia – do *Campus* Ministro Petrônio Portella (CMPP) em situação de vulnerabilidade socioeconômica, procedentes de famílias **com renda de até um salário-mínimo mensal por pessoa**, conforme Lei nº 14.914, de 03 de julho de 2024, além de atender os demais critérios definidos na sequência deste Edital.

5 DOS CRITÉRIOS

5.1 São critérios cumulativos para **concorrer** neste Edital:

- I) Ter matrícula regular no Curso de Odontologia do CMPP/Teresina no período 2025.2;
- II) Estar regularmente matriculado/a nas disciplinas de **Dentística restauradora I, Cirurgia I e Oclusão**;
- III) Ser procedente de famílias **com renda de até um salário-mínimo mensal por pessoa, conforme Lei nº 14.914, de 03 de julho de 2024.**

5.2 **Não** poderão ser contemplados/as com o benefício:

- I) Estudantes portadores/as de diploma de curso superior;
- II) Estudantes que cursam concomitantemente outro curso superior em instituição pública ou privada;
- III) Estudantes de outras instituições que estão em processo de intercâmbio na UFPI.

6 DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO

O Kit Odontológico é disponibilizados ao/à estudante até **A CONCLUSÃO DAS DISCIPLINAS CLÍNICAS DO CURSO DE ODONTOLOGIA**, com data a ser definida pela COSEB e

CACOM/PRAEC, considerando a previsão do encerramento do período informada pela Coordenação do Curso de Odontologia, a cada semestre letivo.

7 DAS VAGAS E DO CADASTRO DE RESERVA

7.1 Serão disponibilizados **10 (DEZ) KITS ODONTOLÓGICOS**, um por estudante, composto por **54 ITENS** de material permanente (**Anexo I**).

7.2 Os/As estudantes classificados/as, além do número de vagas disponibilizadas neste Edital, comporão um Cadastro de Reserva com validade até o lançamento do próximo Edital.

7.3 Os/As estudantes do Cadastro Reserva poderão também ser contemplados/as com o KIT, a depender da disponibilidade orçamentária, estando sujeitos às mesmas condições estabelecidas neste Edital.

7.4 Os/As estudantes do Cadastro de Reserva devem ficar, frequentemente, atentos/as ao *site* da UFPI e à página da PRAEC, pois convocações poderão acontecer ao longo do período letivo, dependendo da disponibilidade orçamentária. É de inteira responsabilidade do/a estudante o acompanhamento das convocatórias divulgadas no *site* da UFPI e na página da PRAEC.

8 DO ACÚMULO DE BENEFÍCIOS ESTUDANTIS

8.1 Os/As estudantes contemplados/as com KIT ODONTOLÓGICO **PODERÃO** acumular com os seguintes benefícios:

I) Auxílio Creche (AC);

II) Auxílio Residência (AR);

III) Bolsa Permanência do MEC;

IV) Auxílio Inclusão Digital (AID);

V) Residência Universitária (REU);

VI) Bolsa de Apoio Estudantil (BAE);

VII) Isenção da Taxa de Alimentação (ITA);

VIII) Bolsa de Inclusão Social (BINCS/BINCS-ES);

IX) Apoio à Participação em Eventos Científicos (APEC);

X) Bolsa de Incentivo à Atividades Sociais e Esportivas (BIASE);

XI) Benefícios de Tecnologia Assistiva (Kit Lupas Manuais e Gravadores de voz).

Parágrafo único. Os/As estudantes contemplados/as com o KIT ODONTOLÓGICO **PODERÃO** acumular o benefício com 01 (uma) bolsa acadêmica por mérito de programas oficiais no âmbito da

UFPI (Ex.: PIBIC, PIBID, MONITORIA, dentre outras) e estágio extracurricular, respeitando os editais e regramentos específicos das respectivas bolsas.

9 DOS PROCEDIMENTOS DE SELEÇÃO: INSCRIÇÕES, DOCUMENTAÇÃO, CLASSIFICAÇÃO E CRONOGRAMA

9.1 DAS INSCRIÇÕES

9.1.1 As inscrições serão realizadas no período de **08 a 15 de agosto de 2025**, por meio exclusivo do Sistema Integrado de Assistência Estudantil (SINAE), disponível no endereço eletrônico: <https://nae.ufpi.br>. O/A estudante deverá acessar o SINAE utilizando o Usuário e a Senha do SIGAA, preencher o questionário socioeconômico disponível no sistema e **escolher em qual CATEGORIA concorrer (Categoria A ou Categoria B)**:

I) Categoria A: destinada ao/à estudante que tiver inscrição DEFERIDA/DEFERIDA POR RECURSO, no SINAE, no ano de 2025. Para efeitos de classificação será utilizado o processo que tenha o parecer final mais recente. Dessa forma, o/a estudante que tiver nesta condição não precisará anexar a documentação socioeconômica, apenas realizar inscrição preenchendo o questionário da categoria A e finalizá-la pelo sistema;

II) Categoria B: destinada ao/à estudante que **NÃO** tiver inscrição DEFERIDA/DEFERIDA POR RECURSO, no SINAE, no ano de 2025. Dessa forma, o/a estudante desta categoria deverá anexar obrigatoriamente toda a documentação socioeconômica de acordo com a sua realidade e/ou de sua família/núcleo familiar, conforme **Anexo II** deste Edital.

9.1.2 O/A estudante que obteve seu ingresso por meio do Sistema de Seleção Unificada (SISU/Cota Renda) deverá comprovar novamente toda a situação socioeconômica através do envio da documentação (Anexo II), pois o sistema de cotas do SISU não é o mesmo sistema utilizado nas seleções da PRAEC. O sistema válido para as inscrições de todos os benefícios e auxílios da PRAEC é somente o **SINAE** (<https://nae.ufpi.br>).

9.1.3 Em caso de dúvidas, os/as estudantes poderão entrar em contato com a equipe pelo *e-mail*: ses.praec@ufpi.edu.br ou presencialmente (mediante agendamento prévio e disponibilidade).

9.1.4 A lista dos/as inscritos/as será publicada no *site* da UFPI e na página da PRAEC, após o encerramento das inscrições, conforme cronograma.

9.2 DA DOCUMENTAÇÃO

9.2.1 A documentação completa exigida para análise da solicitação do benefício, cuja relação encontra-se no **Anexo II** deste Edital, deverá ser inserida, **exclusivamente**, no sistema SINAÉ no período de **08 a 15 de agosto de 2025** ou em possíveis aditamentos divulgados nas páginas da UFPI e da PRAEC. A documentação anexada deverá comprovar as informações declaradas no questionário socioeconômico *online*.

9.2.2 A análise/seleção considerará apenas os documentos anexados no referido sistema dentro do prazo estipulado neste Edital (**Etapas de inscrições e de recursos**). Finalizada a inscrição, o SINAÉ não aceitará inserção de novos documentos, alteração dos documentos enviados e alteração do questionário socioeconômico preenchido. Documentação adicional somente será aceita na fase de recurso.

9.2.3 Os documentos deverão ser digitalizados, no formato PDF com tamanho máximo de 4MB cada, sendo responsabilidade do/a estudante observar se as imagens estão legíveis e no formato/tamanho compatível para visualização no sistema. A UFPI e a PRAEC não se responsabilizarão por problemas técnicos ocorridos por falhas de *internet* no local em que o/a estudante realizou sua inscrição.

9.2.4 Em qualquer tempo, no decorrer do prazo de seleção para o benefício, poderão ser solicitadas documentações/informações adicionais, assim como poderá haver convocação para entrevistas e/ou realização de visitas domiciliares, no intuito de dirimir dúvidas relativas às informações prestadas, bem como quanto à documentação anexada no ato da inscrição. Caso não compareça à convocação ou não responda às solicitações, o processo poderá ser indeferido.

9.2.5 A **data, o horário e o local da entrevista**, quando houver, serão informados por meio do sistema SINAÉ ou via *e-mail* do/a estudante. Por isso, o/a estudante deve manter, obrigatoriamente, seus dados de contato atualizados no SIGAA/SINAÉ. O cumprimento das convocações para entrevistas sociais é etapa obrigatória e é de responsabilidade do/a estudante que deverá ficar atento/a às convocações.

9.3 DA CLASSIFICAÇÃO

9.3.1 A classificação dos/as estudantes será definida pelo índice socioeconômico da menor para a maior renda bruta *per capita*, considerando-se o conceito de renda bruta de acordo com a **Portaria MEC nº 209 de 07 de março de 2018 Art. 49**. Concebe-se como renda *per capita* o valor total dos rendimentos brutos da família dividido pelo número de membros do grupo familiar. Neste Edital, entende-se como **grupo familiar** "A unidade nuclear composta por uma ou mais pessoas,

eventualmente ampliada por outras pessoas que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar, todos/as moradores/as em um mesmo domicílio”. Considera-se também, como componentes do grupo familiar, pessoas que residem em outro domicílio, no entanto, contribuam com a renda e /ou com as despesas do núcleo familiar.

9.3.2 A classificação engloba também a análise e a pontuação de **agravantes/variáveis sociais** relacionados ao contexto do/a estudante, tais como: problemas que envolvem saúde física e/ou mental, consumo abusivo/prejudicial de álcool e outras drogas, pessoas com deficiência, gestante e/ou criança e/ou adolescente e/ou idoso no núcleo familiar, presença de adultos/as não alfabetizados/as, situações de risco social, de violência doméstica, patrimonial, psicológica, xenofobia, discriminação de gênero, sexual, social e/ou racial, moradia precária e/ou em área de risco e/ou em zona rural de difícil acesso, estudantes oriundos/as de comunidade quilombola ou indígena, vínculos familiares fragilizados e/ou rompidos, dentre outros agravantes identificados pela equipe de Assistentes Sociais. Todos os agravantes anteriormente citados deverão ser devidamente comprovados com algum tipo de documento/declaração ou, em caso de situações em que não haja documentação comprobatória, o/a estudante deverá relatar no campo Justificativa (via SINAÉ) toda situação vivenciada.

9.3.3 O/A estudante público-alvo da educação especial (pessoas com deficiência, pessoas com Transtorno do Espectro Autista - TEA) deverá informar e comprovar sua condição, no ato da inscrição, para fins de análise socioeconômica e classificação, conforme item 9.3.2 e item 5 (Documentação extra) do Anexo II deste Edital, para fins de avaliação de acordo com os critérios de pontuação dos agravantes sociais.

9.3.4 Estarão excluídos do cálculo de que trata o item 9.3.1: I - os valores percebidos a título de: a) auxílios para alimentação e transporte; b) diárias e reembolsos de despesas; c) adiantamentos e antecipações; d) férias e décimo terceiro; e) estornos e compensações referentes a períodos anteriores; f) indenizações decorrentes de contratos de seguros; g) indenizações por danos materiais e morais por força de decisão judicial; II - os rendimentos percebidos no âmbito dos seguintes programas: a) Programa de Erradicação do Trabalho Infantil; b) Programa Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano; c) Programa Bolsa Família e os programas remanescentes nele unificados; d) Programa Nacional de Inclusão do Jovem - Pró-Jovem; e) Auxílio Emergencial Financeiro e outros programas de transferência de renda destinados à população atingida por desastres, residente em municípios em estado de calamidade pública ou situação de emergência; e f) demais programas de transferência condicionada de renda implementados pela União, Estados, Distrito Federal ou Municípios. III - o montante pago pelo alimentante a título de pensão

alimentícia, exclusivamente no caso de decisão judicial, acordo homologado judicialmente ou escritura pública que assim o determine (Portaria MEC nº 209 de 07 de março de 2018 Art. 49, § 3º).

9.3.5 Excluem-se ainda do cálculo da renda per capita valores provenientes de estágios, bolsas acadêmicas, benefícios da PRAEC, seguro desemprego, Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS), Programa Pé-de-Meia, Programa Bolsa Permanência MEC, seguro defeso e garantia safra.

9.3.6 Os valores referentes aos itens **9.3.4 e 9.3.5 deverão ser citados e anexados** conforme documentação solicitada no Anexo II, mas não serão englobados nos cálculos de renda.

9.3.7 Caso o/a estudante e/ou membros familiares tenham mais de uma fonte de renda (formal ou informal), deverão anexar os comprovantes referentes a todos estes rendimentos.

6.3.8 Critérios de desempate:

- I) Cotista egresso/a da rede pública de ensino;
- II) Estudante com núcleo familiar residindo em outro município da federação brasileira;
- III) Estudante com maior quantidade de períodos para conclusão de graduação na UFPI;
- IV) Estudante com maior idade;
- V) Estudante com maior pontuação de agravantes/variáveis sociais.

9.4 DO CRONOGRAMA

| ETAPAS | DATAS |
|--|--------------------|
| Lançamento do Edital | 04/08/2025 |
| Inscrições <i>Online</i> - inserção de documentos e preenchimento do questionário (Via SINAÉ). | 08/08 a 15/08/2025 |
| Divulgação lista de estudantes inscritos/as | 18/08/2025 |
| Análise Socioeconômica/Entrevistas/Visitas domiciliares | 08/08 a 18/08/2025 |
| Divulgação do Resultado Parcial (Via SINAÉ). | Até 18/08/2025 |
| Interposição de Recursos | 08/08 a 19/08/2025 |
| Análise dos Recursos | 08/08 a 20/08/2025 |
| Divulgação do Resultado Final (Via site da UFPI e página da PRAEC). | Até 20/08/2025 |
| Assinatura dos Termos de Responsabilidade e de Concordância | 21/08 e 22/08/2025 |
| Entrega dos Kits Odontológicos | Até 29/08/2025 |

10 DO INDEFERIMENTO

10.1 São motivos para o indeferimento da inscrição:

- D) Não atender aos critérios para concessão do benefício estabelecidos no item 5 deste Edital;
- II) Não anexar todos os documentos exigidos (**ou parte deles**) para comprovação das informações prestadas na inscrição e/ou deixar de responder o questionário socioeconômico no SINAЕ;
- III) Apresentar informação ou documentação contraditória, rasurada, ilegível, desatualizada, falsa e/ou que não comprove a situação declarada no questionário socioeconômico ou na justificativa e/ou que não esteja em conformidade com a documentação exigida no Anexo II deste Edital. Nesse caso, o/a estudante assumirá toda a responsabilidade de quaisquer prejuízos na análise da sua inscrição;
- IV) Não comparecer à entrevista, quando solicitado/a, sem prévia justificativa. Poderá haver o reagendamento, desde que haja disponibilidade da equipe e/ou que não ultrapasse as datas constantes no cronograma referente à etapa;
- V) Declarar informações contraditórias em relação aos documentos anexados, no momento da entrevista, caso seja convocado/a. Constatadas tais ocorrências o/a estudante poderá ter a sua inscrição indeferida;
- VI) Não responder aos *e-mails* enviados para agendamentos (entrevista/visita) ou para dirimir as dúvidas e informações que lhe forem solicitadas, dentro do prazo estabelecido.

11 DA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS

11.1 A etapa de Interposição de Recursos se trata de contestação ao Resultado Parcial, disponibilizado via SINAЕ (<https://nae.ufpi.br>), e de complementação de informações e/ou documentos que serão solicitados/as via Parecer Parcial.

11.2 Os recursos só poderão ser interpostos após a análise parcial. Não cabendo recurso após o Resultado Final.

11.3 O/A estudante que optar por cadastrar recurso deverá acessar o SINAЕ, verificar atentamente o motivo de seu indeferimento e providenciar o envio dos documentos pendentes e/ou justificativa, dentro do prazo estabelecido em cronograma, visto que **o SINAЕ só permite o cadastro de recurso uma única vez.**

11.4 O/A estudante que necessitar anexar mais de um documento deverá **reuni-los em um único arquivo**, com formato PDF com tamanho máximo de 4MB, visto que o SINAЕ possui apenas um único campo para cadastro de recurso.

11.5 Nesta etapa, o/a estudante poderá enviar documentação que ficou ausente na inscrição e/ou documentação extra que poderá ser solicitada no Parecer Parcial para complementar a análise da inscrição. Tais documentos podem ou não fazer parte da lista que consta no Anexo II do Edital, devendo o/a estudante apresentar sob pena de, se não submeter, ser indeferido/a.

11.6 Não serão aceitos documentos que se configurem como omissão, ambiguidade e/ou divergência nas informações já apresentadas na inscrição pelo/a estudante.

11.7 Os recursos deverão ser cadastrados, exclusivamente, via SINAÉ. Não serão aceitos recursos interpostos por *WhatsApp*, *e-mail*, documento físico ou outro meio que não seja o especificado neste Edital.

11.8 Os recursos só poderão ser interpostos após a análise parcial. Não cabendo recurso após o Resultado Final.

12 DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO

12.1 **O RESULTADO PARCIAL** consiste no parecer social disponibilizado pela equipe do Serviço Social no SINAÉ (<https://nae.ufpi.br>), sendo passível de alterações após análise de recursos pela equipe.

12.2 **O RESULTADO FINAL** consiste na divulgação da lista final de deferidos/as (classificados/as e cadastro de reserva) e indeferidos/as no *site* da UFPI e página da PRAEC (www.ufpi.br e www.ufpi.br/praec), após análise dos recursos pelo Serviço Social. O Resultado Final será publicado em relação nominal e por ordem de classificação dos/as estudantes.

12.3 O prazo para divulgação e publicação dos resultados parcial e final da seleção será de acordo com os cronogramas deste Edital e possíveis aditamentos, podendo ser antecipado ou prorrogado de acordo com o número de inscritos/as.

12.4 É de exclusiva responsabilidade do/a estudante ficar atento/a ao Resultado Final para cumprimento dos prazos de assinatura do Termo de Responsabilidade do Kit Odontológico (Anexo XVI) e do Termo de Concordância do Serviço de Apoio Pedagógico (Anexo XVII).

13 DO RECEBIMENTO DO KIT ODONTOLÓGICO

Os/As estudantes classificados/as, dentro do número de vagas disponíveis em Edital, serão convocados/as para assinar TERMO DE RESPONSABILIDADE (Anexo XVI) e TERMO DE CONCORDÂNCIA DO SERVIÇO DE APOIO PEDAGÓGICO (Anexo XVIII) no qual constarão as obrigações que deverão assumir durante o período de utilização do Kit.

14 DA PERMANÊNCIA E DO ACOMPANHAMENTO DOS/AS ESTUDANTES BENEFICIADOS/AS

14.1 Os/As estudantes selecionados/as deverão seguir critérios de manutenção e/ou melhoria do rendimento acadêmico no curso durante a vigência do benefício recebido, conforme Termo de Concordância do Serviço de Apoio Pedagógico da PRAEC.

14.2 Deverão assinar, no ingresso do benefício, o TERMO DE CONCORDÂNCIA junto ao Serviço de Apoio Pedagógico da PRAEC.

14.3 Sempre que convocados/as pelo Serviço de Apoio Pedagógico, os/as estudantes deverão comparecer à PRAEC para acompanhamento.

14.4 Os/As estudantes que não seguirem os regulamentos vigentes poderão ser desligados/as do benefício.

15 DOS CRITÉRIOS PARA DESLIGAMENTO

15.1 O/A estudante poderá ser desligado/a do benefício antes do prazo estipulado quando houver:

I) Trancamento do curso;

II) Transferência do/a estudante para outra IES, a qualquer tempo;

III) Jubilamento no curso;

IV) Identificação de fraude na comprovação da condição socioeconômica;

V) Reprovação em todas as disciplinas no semestre letivo;

VI) Não seguir os critérios de manutenção e/ou melhoria do rendimento acadêmico no curso, conforme orientação e Termo de Concordância do Serviço de Apoio Pedagógico da PRAEC (Anexo XVII).

Parágrafo único. Nestes casos, o/a estudante deverá comunicar imediatamente à CACOM/UFPI e devolver o KIT ODONTOLÓGICO e todos os seus itens em **ATÉ 15 DIAS DA OCORRÊNCIA**.

16 DA DEVOLUÇÃO

16.1 O/A estudante deverá devolver o **KIT ODONTOLÓGICO** em perfeitas condições, ressalvado o seu desgaste normal de uso, tanto na hipótese de término do curso de graduação, como no caso de sua rescisão antecipada.

16.2 A devolução do **KIT ODONTOLÓGICO** deverá ser realizada em **ATÉ 15 DIAS APÓS A CONCLUSÃO DAS DISCIPLINAS CLÍNICAS DO CURSO DE ODONTOLOGIA**, com data

a ser definida pela COSEB/PRAEC e CACOM/PRAEC, considerando a previsão do encerramento do período informada pela Coordenação do Curso de Odontologia, a cada semestre letivo.

16.3 A devolução e conferência dos instrumentais serão realizadas por servidor da COSEB/PRAEC, que registrará em ficha própria e providenciará o **TERMO DE DEVOLUÇÃO AO/À ESTUDANTE**.

16.4 No caso de PERDA, ROUBO, FURTO ou DANO IRREVERSÍVEL a itens constantes no KIT ODONTOLÓGICO, o/a estudante deverá ressarcir à UFPI pelos prejuízos causados, fazendo a reposição dos itens em valor, espécie, qualidade e quantidade equivalentes.

16.5. Caso o/a estudante não realize a devolução do KIT no período determinado será instaurado processo administrativo próprio solicitando que não seja expedido o diploma de conclusão de curso do/a estudante junto a PREG/UFPI e a devolução dos itens ou restituição ao erário do valor estimado de R\$ **6.800,00 (seis mil e oitocentos reais)** valor comercial do **KIT ODONTOLÓGICO**, junto a Controladoria - CGU/UFPI.

Parágrafo único. Nas situações previstas no item 16.4, o/a estudante beneficiário/a deverá comunicar formalmente o ocorrido à PRAEC, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, por meio de processo administrativo (via Protocolo da UFPI), contendo requerimento e relato de próprio punho, informando as circunstâncias do fato e, quando cabível, acompanhado de boletim de ocorrência emitido por autoridade competente.

17 INFORMAÇÕES E DISPOSIÇÕES ADICIONAIS

17.1 É de inteira responsabilidade do/a estudante certificar-se previamente de que cumpre os requisitos estabelecidos neste Edital para concorrer às vagas.

17.2 Será garantido o sigilo em relação às informações apresentadas.

17.3 Todas as informações fornecidas pelo/a estudante estarão sujeitas à verificação. Comprovada a inconsistência ou falsidade das informações apresentadas, o/a estudante perderá o direito ao benefício, a qualquer tempo, além de estar sujeito/a às penalidades previstas no regramento interno da UFPI, sem prejuízo das sanções civis e penais.

17.4 O/A estudante deverá atualizar, obrigatoriamente, seus dados cadastrais em casos de mudança do número de telefone, endereço e e-mail diretamente no SIGAA e no que se refere a mudanças de curso de graduação informar ao Serviço de Apoio Pedagógico e mudanças de renda familiar informar ao Serviço Social.

17.5 As solicitações de informações referentes às inscrições e benefícios serão disponibilizadas somente ao/à estudante. Nos casos em que o/a estudante possua idade inferior a 18 (dezoito) anos, informações a familiares e responsáveis serão dadas somente na presença do/a estudante ou com autorização prévia deste/a.

17.6 É de inteira responsabilidade do/a estudante o acompanhamento do processo seletivo (prazos, aditamentos, resultados etc) no SINAIE (<https://nae.ufpi.br>), páginas eletrônicas (www.ufpi.br) e (www.ufpi.br/praec) e no *e-mail* cadastrado no sistema SIGAA/SINAIE.

17.7 O/A estudante que **NÃO** cumprir as datas constantes nas publicações dos resultados finais para assinaturas dos Termos de Responsabilidade do Kit Odontológico e de Concordância de Apoio Pedagógico será considerado/a desistente.

17.8 Em qualquer tempo este Edital poderá ser revogado ou anulado, no todo ou em parte, seja por decisão unilateral da UFPI, por motivo de interesse público, decretos governamentais ou exigência legal, em decisão fundamentada, sem que isso implique direitos à indenização ou à reclamação de qualquer natureza.

17.9 O presente Edital está passível de modificações conforme alterações regulamentadas pela UFPI, no que se refere à proposta de ensino e/ou ao calendário acadêmico.

17.10 Os casos omissos e as situações não contempladas neste Edital serão resolvidos conjuntamente pela Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários (PRAEC), pela Coordenação de Assistência Comunitária (CACOM), pela Coordenadoria de Saúde, Esportes e Bem-estar (COSEB) e pelos serviços que compõem a PRAEC.

17.11 O período de vigência deste Edital será até o lançamento de um novo Edital.

17.12 Este Edital entrará em vigor na data de sua publicação.

Teresina-PI, 04 de agosto de 2025

Ms. Rafaella Santiago Sousa Freitas
Coordenadoria de Assistência Comunitária – CACOM/PRAEC/UFPI

Profa. Dra. Mara Jordana Magalhães Costa
Coordenadoria de saúde, esportes e bem-estar – COSEB/PRAEC/UFPI
Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis e Comunitários – PRAEC/UFPI (Em exercício)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS – PRAEC
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA
COORDENADORIA DE SAÚDE, ESPORTES E BEM-ESTAR
Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Bloco 6,
Teresina, Piauí, Brasil; CEP 64.049-550
Telefone: (86) 3215-5642/3215-5645;
www.ufpi.br/praec



ANEXO I

ITENS DO KIT ODONTOLÓGICO/UFPI

| Nº | DESCRIÇÃO DO INSTRUMENTAL | QUANTIDADE | |
|-----|--|------------|----|
| 1. | DEPÓSITO DE PLÁSTICO | UNID. | 01 |
| 2. | KIT ACADÊMICO - MICROMOTOR, PEÇA RETA, CONTRA ÂNGULO, CANETA DE ALTA ROTAÇÃO E BOLSA | KIT | 01 |
| 3. | ARTICULADOR FACIAL SEMI-AJUSTÁVEL - COM ARCO FACIAL E BOLSA | UNID. | 01 |
| 4. | BANDEJA INOX PEQUENA | UNID. | 02 |
| 5. | BANDEJA INOX MÉDIA | UNID. | 02 |
| 6. | ESTOJO DE INOX | UNID. | 01 |
| 7. | KIT MOLDEIRAS PERFURADAS ADULTO (8 MOLDEIRAS) | KIT | 01 |
| 8. | MOLDEIRA LATERAL ESQUERDA | UNID. | 01 |
| 9. | MOLDEIRA LATERAL DIREITA | UNID. | 01 |
| 10. | ALICATE DE ORTODONTIA 139 | UNID. | 01 |
| 11. | ALICATE DE ORTODONTIA 200 | UNID. | 01 |
| 12. | ALICATE DE ORTODONTIA 121 | UNID. | 01 |
| 13. | PINÇA PORTA GRAMPO | UNID. | 01 |
| 14. | SERINGA CARPULE | UNID. | 02 |
| 15. | CABO PARA ESPELHO | UNID. | 02 |
| 16. | TESOURA RETA | UNID. | 01 |
| 17. | TESOURA CURVA | UNID. | 01 |
| 18. | ALAVANCA SELDIN DIREITA | UNID. | 01 |
| 19. | ALAVANCA SELDIN ESQUERDA | UNID. | 01 |
| 20. | ALAVANCA SELDIN RETA | UNID. | 01 |
| 21. | FORCEPS ADULTO Nº 1 | UNID. | 01 |
| 22. | FORCEPS ADULTO Nº 16 | UNID. | 01 |
| 23. | FORCEPS ADULTO Nº 17 | UNID. | 01 |
| 24. | FORCEPS ADULTO Nº 18 L | UNID. | 01 |
| 25. | FORCEPS ADULTO Nº 18 R | UNID. | 01 |
| 26. | FORCEPS ADULTO Nº 150 | UNID. | 01 |
| 27. | FORCEPS ADULTO Nº 151 | UNID. | 01 |
| 28. | FORCEPS ADULTO Nº 65 | UNID. | 01 |
| 29. | FORCEPS ADULTO Nº 69 | UNID. | 01 |
| 30. | FORCEPS ADULTO Nº 210 | UNID. | 01 |
| 31. | FORCEPS ADULTO Nº 222 | UNID. | 01 |
| 32. | FORCEPS INFANTIL Nº 1 | UNID. | 01 |
| 33. | FORCEPS INFANTIL Nº 2 | UNID. | 01 |

| | | | |
|--------------|------------------------------------|-------|-----------|
| 34. | FORCEPS INFANTIL Nº 3 | UNID. | 01 |
| 35. | FORCEPS INFANTIL Nº 4 | UNID. | 01 |
| 36. | FORCEPS INFANTIL Nº 5 | UNID. | 01 |
| 37. | FORCEPS INFANTIL Nº 6 | UNID. | 01 |
| 38. | JOGO DE INSTRUMENTOS PKT (5 itens) | KIT | 01 |
| 39. | AFASTADOR DE MINESSOTA | UNID. | 01 |
| 40. | CABO P/ BISTURI 03 | UNID. | 01 |
| 41. | CURETA DE LUCAS 85 | UNID. | 01 |
| 42. | PINÇA DIETRICH 14 CM | UNID. | 01 |
| 43. | PORTA AGULHA MAYO | UNID. | 01 |
| 44. | ARCO DE YOUNG INOX | UNID. | 01 |
| 45. | ALICATE PERFURADOR AINSWORTH | UNID. | 01 |
| 46. | CURETA DE GRACEY 05/06 | UNID. | 01 |
| 47. | CURETA DE GRACEY 07/08 | UNID. | 01 |
| 48. | CURETA DE GRACEY 11/12 | UNID. | 01 |
| 49. | CURETA DE GRACEY 13/14 | UNID. | 01 |
| 50. | MORDEDOR (GRANDE E PEQUENO) | KIT | 01 |
| TOTAL | | | 54 |

Teresina-PI, ____ de _____ de 2025

Assinatura do/a estudante (por extenso)

Assinatura do/a Odontólogo/a ou Auxiliar



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS – PRAEC
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA
COORDENADORIA DE SAÚDE, ESPORTES E BEM-ESTAR



ANEXO II

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA PARA ANÁLISE SOCIOECONÔMICA DO/A ESTUDANTE E/OU DO NÚCLEO FAMILIAR

(Membros do Núcleo Familiar são aqueles que dependam e/ou contribuam para a renda familiar independente de morar na mesma casa)

OBSERVAÇÃO 01: O/A estudante deverá acessar o Questionário socioeconômico disponível no SINAÉ (Sistema de Avaliação socioeconômica da UFPI), no endereço eletrônico: <https://nae.ufpi.br>, para preenchimento de informações e inserção da documentação listada abaixo de acordo com seu **CONTEXTO FAMILIAR E SOCIOECONÔMICO**.

OBSERVAÇÃO 02: Os documentos deverão ser digitalizados, no formato PDF com tamanho máximo de 4MB cada, sendo responsabilidade do/a estudante observar se as imagens estão legíveis.

OBSERVAÇÃO 03: Caso o/a estudante e/ou membros familiares tenham mais de uma renda (formal ou informal), deverão ser apresentados comprovantes referentes a todas estas atividades. A documentação anexada deverá comprovar as informações declaradas no questionário socioeconômico *online*.

OBSERVAÇÃO 04: Poderão ser solicitados, se necessário, documentos que fazem parte ou não da lista abaixo, para complementar análise da inscrição, no momento da entrevista e/ou do recurso, devendo o/a estudante apresentar sob pena de, se não submeter, ser indeferido/a.

LISTA DE DOCUMENTOS:

1. IDENTIFICAÇÃO PESSOAL:

| | |
|---|--|
| Membros familiares MENORES de 18 anos de idade. | 1) Certidão de Nascimento ou Registro de Identidade (RG) frente e verso. OBSERVAÇÃO: Para todos os membros da família que dependam e/ou contribuam com a renda familiar. |
| Membros da família a partir de 18 anos de idade (incluindo o/a ESTUDANTE). | 1) Comprovante de CPF e de Registro de Identidade (RG) frente e verso; OU 2) Carteira Nacional de Habilitação. OBSERVAÇÃO: Para todos os membros da família que dependam e/ou contribuam com a renda familiar. |
| COMPROVAÇÃO DE ESTADO CIVIL DOS PAIS E DOS/AS ESTUDANTES (Exceto para os/as que se declaram solteiros/as). | 1) Certidão de Casamento; OU 2) Declaração de União Estável ou Declaração de separação de União Estável (ANEXO V ou ANEXO VI); OU 3) Averbação de divórcio; OU 4) Separação judicial, quando for o caso; OU 5) Certidão de óbito do/a cônjuge/companheiro/a, quando for o caso; 6) Certidão de óbito dos/as pais/mães e/ou outros falecidos/as responsáveis pelo/a estudante. |

2 DESPESAS DO/A ESTUDANTE E DO NÚCLEO FAMILIAR:

| | |
|---|--|
| ESTUDANTE RESIDINDO COM O SEU NÚCLEO | 1) Documentos comprobatórios de despesas, referentes ao mês anterior ao lançamento deste Edital ou o referente ao mês atual: conta de água; taxa de condomínio; conta de energia elétrica; conta de telefone; |
|---|--|

| | |
|---|---|
| <p style="text-align: center;">FAMILIAR</p> | <p>conta de internet; comprovante de aluguel; carnê do IPTU; boleto de Financiamento Habitacional (ex.: contrato de financiamento; boleto ou extrato bancário comprovando o valor e a vigência do financiamento); comprovante de mensalidade (escola, faculdade, cursos, dentre outros); comprovante/mensalidade de plano de saúde ou odontológico; financiamento de moto ou veículos.</p> <p>2) Se o núcleo familiar residir em casa cedida: anexar Declaração de imóvel cedido/de favor (ANEXO IV).</p> <p>3) Se o núcleo familiar residir em imóvel alugado informalmente (contrato, recibo ou boleto): anexar Declaração de Despesa com Aluguel Informal (ANEXO XIV).</p> <p>OBSERVAÇÃO 01: Caso os comprovantes de despesas não estejam em nome de nenhum componente do núcleo familiar, deverá anexar todos os comprovantes e justificar o motivo de estar em nome de terceiros.</p> <p>OBSERVAÇÃO 02: Se o núcleo familiar não possuir determinada despesa, deverá justificar no ato da inscrição (Exemplo: não tenho despesa com água, pois é proveniente do poço tubular da comunidade).</p> |
| <p style="text-align: center;">ESTUDANTE NÃO RESIDINDO COM O SEU NÚCLEO FAMILIAR</p> <p>OBSERVAÇÃO 1: Se o/a estudante residir em local diferente do seu núcleo familiar, deverá anexar os comprovantes de despesas das duas residências.</p> | <p>1) Documentos comprobatórios de despesas, referentes ao mês anterior ao lançamento deste Edital ou o referente ao mês atual: conta de água; taxa de condomínio; conta de energia elétrica; conta de telefone; conta de internet; comprovante de aluguel; carnê do IPTU; boleto de Financiamento Habitacional (ex.: contrato de financiamento; boleto ou extrato bancário comprovando o valor e a vigência do financiamento); comprovante de mensalidade (escola, faculdade, cursos, dentre outros); comprovante/mensalidade de plano de saúde ou odontológico; financiamento de moto ou veículos.</p> <p>2) Se o núcleo familiar residir em casa cedida: anexar Declaração de Imóvel Cedido/de Favor (ANEXO IV).</p> <p>3) Se o núcleo familiar residir em imóvel alugado informalmente (contrato, recibo ou boleto): anexar Declaração de Despesa com Aluguel Informal (ANEXO XIV).</p> <p>4) Se o/a estudante residir em domicílio compartilhado com colegas que não fazem parte de seu núcleo</p> |

| | |
|----------------------------------|--|
| | familiar: anexar Declaração de Despesas Compartilhadas (ANEXO VII). |
| OUTRAS DESPESAS | 1) Comprovação de despesas de tratamento de saúde física e/ou mental dos membros familiares ou despesas relativas à deficiências/necessidades específicas: comprovante de gastos com medicamentos, terapias, consultas de caráter contínuo, exames, órteses e próteses, entre outros. |
| TRANSPORTE INTERMUNICIPAL | 1) Se o/a estudante possuir despesa com transporte intermunicipal ou com deslocamento da zona rural até o Campus onde cursa a graduação: anexar Declaração de Despesa com Transporte Intermunicipal ou da Zona Rural (ANEXO VIII). |
| PAIS SEPARADOS | 1) Se os pais forem separados: anexar documentação comprobatória de guarda e de pensão alimentícia - Declaração de Guarda/Tutela (ANEXO XV) e Declaração de Recebimento de Pensão Alimentícia (ANEXO XI); OU 2) Declaração de União ou Separação de União Estável (ANEXO V ou ANEXO VI). |

3- DOCUMENTAÇÃO DE COMPROVAÇÃO DE RENDA DE ACORDO COM O PERFIL SOCIOECONÔMICO DO NÚCLEO FAMILIAR E DO/A ESTUDANTE:

| | |
|---|---|
| OBSERVAÇÃO: Todos os membros do núcleo familiar e o/a estudante maior de 18 anos de idade deverão ter sua situação de renda comprovada, conforme o perfil socioeconômico. | |
| OBSERVAÇÃO: Caso o/a estudante e/ou membros familiares tenham mais de uma renda (formal ou informal), deverão ser apresentados comprovantes referentes a todas estas atividades. | |
| PARA QUEM NÃO POSSUI RENDA: (Se não possuir nenhuma renda | 1) Declaração para maiores de 18 anos sem Renda (ANEXO III) na qual constem os dados de identificação, bem como a afirmação de que não possui rendimentos e que não exerce nenhuma atividade remunerada. Deverá ser preenchida e assinada por cada membro familiar com idade igual ou superior a 18 anos, incluindo o/a próprio/a estudante. |

| | |
|---|---|
| <p>formal/informal)</p> | |
| <p>PARA QUEM NÃO POSSUI RENDA:</p> <p>(Se não possuir nenhuma renda formal/informal e receber APENAS o Bolsa Família)</p> | <p>1) Declaração para maiores de 18 anos sem Renda (ANEXO III) na qual constem os dados de identificação, bem como a afirmação de que não possui rendimentos e que não exerce nenhuma atividade remunerada. Deverá ser preenchida e assinada por cada membro familiar com idade igual ou superior a 18 anos, incluindo o/a próprio/a estudante E</p> <p>2) Folha Resumo do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico devidamente assinada ou com autenticação eletrônica (disponível no endereço eletrônico indicado a seguir: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/consulta_cidadao/index.php ou https://portaldatransparencia.gov.br/), válida e emitida nos últimos dois (02) anos; E</p> <p>3) Comprovante de recebimento do benefício Bolsa Família (constando nome de quem recebe, nome do benefício Bolsa Família, valor recebido e data atualizada). Este comprovante pode ser obtido no Aplicativo oficial do próprio programa, pelo site oficial do programa e pelo banco correspondente onde o beneficiário recebe o benefício.</p> <p>OBSERVAÇÃO 01: Se o núcleo familiar possuir mais de uma inscrição no CadÚnico, devem ser enviados os comprovantes referentes a cada uma delas.</p> <p>OBSERVAÇÃO 02: Não serão aceitos como comprovantes de recebimento do benefício Bolsa Família: cartão magnético e comprovante de saldo bancário.</p> |
| <p>PARA QUEM RECEBE SEGURO DESEMPREGO</p> | <p>1) Documento de concessão do Seguro Desemprego constando o valor, a quantidade de parcelas, a vigência das parcelas e a identificação de quem está recebendo.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>PARA TRABALHADORES/AS ASSALARIADOS/AS</p> | <p>1) Contracheques dos últimos três meses, anteriores à data de realização da inscrição neste Edital; OU</p> <p>2) Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) - todas as páginas. Declaração do ano de 2025 (ano base de 2024); OU</p> <p>3) Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) registrada e atualizada obrigatoriamente das seguintes páginas: folha da foto (frente e verso), todas as folhas destinadas ao registro de Contrato de Trabalho que estejam preenchidas, seguidas da próxima que esteja em branco, e a folha de Alteração de Salário mais atual (2025); OU</p> <p>4) PDF completo da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) Digital disponível no aplicativo oficial Carteira de Trabalho Digital do Governo Federal. Neste documento devem constar todos os vínculos dos contratos de trabalho abertos e inativos e os dados de identificação do trabalhador; OU</p> <p>5) Declaração de renda atualizada do empregador ou do sindicato ou do órgão gestor de mão de obra ao qual esteja vinculado/a constando cargo, salário bruto do/a empregado/a e a data da contratação.</p> |
| <p>PARA QUEM EXERCE ATIVIDADE RURAL</p> | <p>1) Declaração para Trabalhadores/as Autônomos/as ou que realizam Atividades Informais (Bicos) ou Eventuais ou Prestadores/as de serviços (ANEXO X) constando a média mensal dos últimos três meses de trabalho, identificação do/a trabalhador/a rural, data atualizada, assinatura e qual o tipo de atividade exercida; OU</p> <p>2) Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) - todas as páginas. Declaração do ano de 2025 (ano base de 2024); OU</p> <p>3) Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica (DIRPJ) - todas as páginas. Declaração do ano de 2025 (ano base de 2024); OU</p> <p>4) Declaração de renda atualizada emitida pelo Sindicato Rural, Associação ou Cooperativa constando CNPJ, endereço e telefone da sede do sindicato/associação/cooperativa, nome do/a trabalhador/a e valor bruto mensal da renda deste e atividade desenvolvida. A declaração deve estar devidamente preenchida, assinada, datada e carimbada pelo/a presidente do sindicato/associação/cooperativa ou profissional que o esteja representando na entidade.</p> |
| <p>ATENÇÃO!</p> | |

OBSERVAÇÃO: Quem recebe recurso do PRONAF também deve apresentar a respectiva documentação comprobatória - Declaração de Aptidão do PRONAF atualizada obtida através do link: <https://smap14.mda.gov.br/extratodap/>;

OBSERVAÇÃO: Quem recebe recurso do GARANTIA SAFRA também deve apresentar a respectiva documentação comprobatória obtida através dos links: <https://garantiasafra.mda.gov.br/garantiasafra/Relatorios/frmConsultarBeneficiario.aspx> OU <https://portaldatransparencia.gov.br/>

| | |
|--|---|
| <p>PARA BENEFICIÁRIOS/AS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL E DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (QUEM RECEBE APOSENTADORIA, PENSÃO POR MORTE, AUXÍLIO DOENÇA, SEGURO DEFESO, BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA - BPC/LOAS, ENTRE OUTROS)</p> | <p>1) Detalhamento de Crédito do INSS, obtido por meio de consulta no endereço eletrônico https://www.gov.br/pt-br/servicos/emitir-extrato-de-pagamento-de-beneficio</p> <p>2) Extrato do pagamento do INSS solicitado junto à agência bancária ou nos caixas eletrônicos; OU</p> <p>3) Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) - todas as páginas. Declaração do ano de 2025 (ano base de 2024).</p> <p>OBSERVAÇÃO 3: Não serão aceitos cartão magnético como comprovante de recebimento de benefícios da Previdência Social e/ou da Assistência Social.</p> |
| <p>PARA TRABALHADORES/AS AUTÔNOMOS/AS, OU QUE REALIZAM TRABALHOS INFORMAIS (BICOS) OU EVENTUAIS OU PRESTADORES/AS DE SERVIÇOS</p> | <p>1) Declaração para Trabalhadores/as Autônomos/as ou que realizam Atividades Informais (Bicos) ou Eventuais ou Prestadores/as de serviços (ANEXO X) constando a média mensal dos últimos três meses de trabalho, identificação do/a trabalhador/a rural, data atualizada, assinatura e qual o tipo de atividade exercida; OU</p> <p>2) Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física – DIRPF - todas as páginas. Declaração do ano de 2025 (ano base de 2024).</p> |
| <p>PARA EMPRESÁRIOS/AS E MICROEMPREENDEDORES/AS</p> | <p>1) Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física – DIRPF - todas as páginas. Declaração do ano de 2025 (ano base de 2024); OU</p> <p>2) Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica – DIRPJ - todas as páginas. Declaração do ano de 2025 (ano base de 2024); OU</p> <p>3) Microempreendedor/a Individual: cópia da Declaração Anual do Simples Nacional (DASN-SIMEI) declarada mais</p> |

| | |
|---|---|
| <p style="text-align: center;">INDIVIDUAIS</p> | <p>recentemente (ano de 2025) obtido por meio de consulta no endereço eletrônico https://www8.receita.fazenda.gov.br/simplesnacional/aplicacoes.aspx?id=21</p> <p>ACOMPANHADA da Declaração de renda atualizada - Declaração para Trabalhadores/as Autônomos/as Ou que realizam Atividades Informais (Bicos) ou Eventuais Eventuais ou Prestadores/as de serviços (ANEXO X) constando a média mensal dos últimos três meses de trabalho, identificação do/a trabalhador/a qual o tipo de atividade exercida. A declaração deve estar corretamente preenchida, assinada e datada.</p> <p>4) Pró-labore: recibo, com todas as informações necessárias sobre o empreendedor e o pagamento, OU</p> <p>5) Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos (Decore).</p> |
| <p style="text-align: center;">PARA QUEM RECEBE PENSÃO ALIMENTÍCIA</p> <p style="text-align: center;">OU</p> <p style="text-align: center;">PARA QUEM RECEBE AJUDA FINANCEIRA DE TERCEIROS</p> | <p>1) Decisão judicial, acordo homologado judicialmente ou escritura pública determinando o pagamento de pensão alimentícia, na qual conste o valor recebido; OU</p> <p>2) Declaração de Recebimento de Pensão Alimentícia (ANEXO XI), na qual conste o valor recebido. A declaração deve estar corretamente preenchida, assinada e datada.</p> <p>3) Declaração de Recebimento de Ajuda Financeira de Terceiros (ANEXO XII), na qual conste o valor recebido. A declaração deve estar corretamente preenchida, assinada e datada.</p> <p>OBSERVAÇÃO 4: Não serão aceitos saldo bancário e extratos bancários de conta corrente (ou poupança) como comprovantes de pensão e/ou de ajuda de terceiros.</p> |
| <p style="text-align: center;">PARA QUEM POSSUI RENDA PROVENIENTE DE LOCAÇÃO DE IMÓVEL</p> | <p>1) Contrato de locação, no qual conste nome do locador, locatário, período de vigência do contrato e valores; OU</p> <p>2) Declaração de Renda por Imóvel Alugado (ANEXO XIII); OU</p> <p>3) Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física – DIRPF - todas as páginas. Declaração do ano de 2025 (ano base de 2024), constando o referido imóvel; OU</p> |

| | |
|---|---|
| | 4) Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica – DIRPF - todas as páginas. Declaração do ano de 2025 (ano base de 2024). |
| PARA QUEM REALIZA ESTÁGIOS CURRICULARES/ EXTRACURRICULARES OU PARA QUEM RECEBE BOLSAS ACADÊMICAS DA UFPI/BOLSAS DA PRAEC | 1) Contrato de estágio; OU 2) Declaração do Estágio informando a renda mensal em papel timbrado/assinado/carimbado; OU 3) Declaração de Bolsista informando a renda mensal em papel timbrado/assinado/carimbado emitida pelo responsável pelo Programa; OU 4) Plano de Trabalho das atividades vinculadas ao Programa. |
| DOCUMENTOS ADICIONAIS Observação: Se solicitado pela equipe, no momento de Entrevista Social ou no momento de Recurso. | 1) Extratos bancários de qualquer membro da composição familiar maior de 18 anos ou Certidão Negativa de Relacionamento com o Sistema Financeiro , obtida através do link: https://www3.bcb.gov.br/nadaconsta/emitirCertidaoCCS 2) Declaração de que não possui Carteira de Trabalho (ANEXO IX). |

OBSERVAÇÃO: Os termos constantes nos ANEXOS XVI e XVII NÃO DEVEM SER ENVIADOS no ato da inscrição, apenas após a emissão do resultado final e/ou convocações do/s cadastro/s de reserva e, somente, pelos/as estudantes selecionados/as para ingresso no benefício.

4 SITUAÇÃO JUNTO À RECEITA FEDERAL:

| | |
|--|--|
| <p>SITUAÇÃO JUNTO À RECEITA FEDERAL</p> | <p>PARA TODOS/AS OS/AS MAIORES DE 18 ANOS DECLARANTES DE IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA: Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física – DIRPF - todas as páginas. Declaração do ano de 2025 (ano base de 2024).</p> <p>PARA TODOS/AS OS/AS MAIORES DE 18 ANOS NÃO DECLARANTES DE IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA: Preenchimento da declaração de isento que consta no <i>site</i> da Receita Federal do Brasil, informando que o nome não consta na base de dados da Receita Federal, ou seja, não declara Imposto de Renda. Disponível no link abaixo: https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/centrais-de-conteudo/formularios/declaracoes/dai/view</p> |
|--|--|

5 DOCUMENTAÇÃO EXTRA:

| | |
|---|--|
| <p>PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (Estudante ou membro do núcleo familiar, se houver)</p> | <p>- Se você ou outro membro do núcleo familiar possuir alguma deficiência deve apresentar laudo médico, e/ou relatório de instituições de reabilitação, e/ou relatório psicológico, psicossocial ou outro documento (Ex. Carteirinha da ACEP, ou outros documentos de acompanhamento em instituições especializadas) que poderão ser anexados no CAMPO de DOCUMENTAÇÃO EXTRA no SINAÉ.</p> |
|---|--|

| | |
|---|--|
| <p style="text-align: center;">PROBLEMAS DE SAÚDE (Do/a estudante ou do membro do núcleo familiar, se houver)</p> | <p>- Se você ou membro da família possuir algum problema de saúde deverá informar e apresentar atestado médico, exames ou relatório médico atualizado.</p> <p>- Doença Grave ou incapacitante: (Cardiopatia grave, contaminação por radiação, doença de parkinson, esclerose múltipla, espondiloartrose anquilosante, estado avançado da doença de paget (osteíte deformante), fibrose cística (mucoviscidose), hanseníase, hepatopatia grave, insuficiência renal crônica, nefropatia grave, neoplasia maligna (câncer), paralisia irreversível e incapacitante, síndrome da deficiência imunológica adquirida – AIDS, tuberculose ativa).</p> <p>- Doença Crônica: (Diabetes, doenças autoimunes, doenças cardiovasculares (arritmia, angina, endocardite, insuficiência cardíaca), doenças respiratórias, hipertensão, obesidade).</p> <p>- Transtornos mentais, emocionais e/ou neurológicos: (Anorexia nervosa, ansiedade, bulimia nervosa, crise convulsiva, depressão, epilepsia, esquizofrenia, síndrome do pânico, transtorno alimentar, transtorno bipolar, transtorno de humor).</p> <p>OBSERVAÇÃO 01: Os comprovantes deverão ser anexados no CAMPO de DOCUMENTAÇÃO EXTRA no SINAÉ.</p> |
|---|--|

ATENÇÃO!

OBSERVAÇÃO: Atente-se para os Anexos localizados ao final deste Edital, **não serão considerados anexos avulsos ou de outras universidades.**

OBSERVAÇÃO: Os documentos **exigidos não necessitam de autenticação em cartório.**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
COORDENADORIA DE SAÚDE, ESPORTES E BEM-ESTAR
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA



ANEXO III

DECLARAÇÃO PARA MAIORES DE 18 ANOS SEM RENDA

Eu, _____
_____, nacionalidade _____, portador/a do RG nº _____, emitido
por _____, inscrito/a no CPF sob o nº _____, residente e
domiciliado/a à Rua/Av. _____, nº _____,
Bairro _____, CEP _____, declaro, sob as penas da lei, junto à
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, não possuir rendimentos ou exercer qualquer tipo de
atividade remunerada, não contribuindo para a renda familiar.

_____, _____ de _____ de _____.
(Local/Cidade e data)

Assinatura do/a Declarante (por extenso de acordo com o RG ou assinatura eletrônica do Gov.br)

(Uma Declaração para cada membro do núcleo familiar que atenda a essa condição)

Confirmo serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejar o desligamento do benefício, sem prejuízos das sanções penais cabíveis.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
COORDENADORIA DE SAÚDE, ESPORTES E BEM-ESTAR
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE IMÓVEL CEDIDO/DE FAVOR

Eu, _____
_____, nacionalidade _____, portador/a do RG nº
_____, emitido por _____, inscrito/a no CPF sob o nº
_____, residente e domiciliado/a à
Rua/Av. _____, nº _____, Bairro _____
CEP _____, declaro, junto à UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, que resido em
moradia cedida () de favor () por /com _____, CPF sob o nº
_____, Grau de parentesco _____.

_____, _____ de _____ de _____.
(Local/Cidade e data)

Assinatura do/a estudante (por extenso de acordo com o RG ou assinatura eletrônica do Gov.br)

Confirmo serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejar o desligamento do benefício, sem prejuízos das sanções penais cabíveis.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
COORDENADORIA DE SAÚDE, ESPORTES E BEM-ESTAR
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA**



ANEXO V

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Eu, _____
_____, nacionalidade _____, portador/a do RG nº _____,
emitido por _____, inscrito/a no CPF sob o nº _____,
residente e domiciliado/a à
Rua/Av. _____, nº _____,
Bairro _____ CEP _____ e,
_____, portador/a do RG nº _____, emitido
por _____, inscrito/a no CPF sob o nº _____, juridicamente
capazes, DECLARAMOS, cientes das penalidades da lei, que convivemos em União Estável desde
____/____/____, de natureza familiar, pública e duradoura com o objetivo de constituição da
família nos termos dos artigos 1723 e seguintes do Código Civil. Assim sendo, por ser o que foi aqui
declarado a mais pura expressão da verdade, assinamos esta Declaração para que surta seus efeitos
legais.

_____, ____ de _____ de _____.
(Local/Cidade e data)

Assinatura do/a Declarante (por extenso de acordo com o RG ou assinatura eletrônica do Gov.br)

Assinatura do/a Declarante (por extenso de acordo com o RG ou assinatura eletrônica do Gov.br)

Assinatura da Testemunha (por extenso de acordo com o RG ou assinatura eletrônica do Gov.br)

CPF nº: _____

RG nº: _____

Assinatura da Testemunha (por extenso de acordo com o RG ou assinatura eletrônica do Gov.br)

CPF nº: _____

RG nº: _____

Confirmo serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejar o desligamento do benefício, sem prejuízos das sanções penais cabíveis.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
COORDENADORIA DE SAÚDE, ESPORTES E BEM-ESTAR
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA**



ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Eu, _____
_____, nacionalidade _____, portador/a do RG nº _____,
emitido por _____, inscrito/a no CPF sob o nº _____,
residente e domiciliado/a à
Rua/Av. _____, nº _____,
Bairro _____ CEP _____ e,
_____, portador/a do RG nº _____, emitido
por _____, inscrito/a no CPF sob o nº _____, juridicamente
capazes, DECLARAMOS, cientes das penalidades da lei, que convivemos em Separação de União
Estável desde ___/___/_____, de natureza familiar, pública e duradoura com o objetivo de
constituição da família nos termos dos artigos 1723 e seguintes do Código Civil. Assim sendo, por ser
o que foi aqui declarado a mais pura expressão da verdade, assinamos esta Declaração para que surta
seus efeitos legais.

_____, _____ de _____ de _____.
(Local/Cidade e data)

Assinatura do/a Declarante (por extenso de acordo com o RG ou assinatura eletrônica do Gov.br)

Assinatura do/a Declarante (por extenso de acordo com o RG ou assinatura eletrônica do Gov.br)

Assinatura da Testemunha (por extenso de acordo com o RG ou assinatura eletrônica do Gov.br)

CPF nº: _____

RG nº: _____

Assinatura da Testemunha (por extenso de acordo com o RG ou assinatura eletrônica do Gov.br)

CPF nº: _____

RG nº: _____

Confirmo serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejar o desligamento do benefício, sem prejuízos das sanções penais cabíveis.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
COORDENADORIA DE SAÚDE, ESPORTES E BEM-ESTAR
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA



ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE DESPESAS COMPARTILHADAS

Eu, _____,
RG.Nº _____, CPF Nº _____, residente e domiciliado à
Rua/Av. _____, nº _____,
bairro _____, cidade _____ declaro, junto à UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ, para fins exclusivos de comprovação de situação de moradia perante o Serviço
Social da PRAEC, que divido as despesas de: () água () energia () internet () aluguel ()
condomínio () outros: _____

As pessoas que residem no domicílio e dividem as despesas deverão obrigatoriamente assinar abaixo:

Assinatura e CPF (por extenso de acordo com o RG ou assinatura eletrônica do Gov.br)

Assinatura e CPF (por extenso de acordo com o RG ou assinatura eletrônica do Gov.br)

Assinatura e CPF (por extenso de acordo com o RG ou assinatura eletrônica do Gov.br)

_____, _____ de _____ de _____
(Local/Cidade e data)

Assinatura do/a estudante e CPF (por extenso de acordo com o RG ou assinatura eletrônica do Gov.br)

Confirmo serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejar o desligamento do benefício, sem prejuízos das sanções penais cabíveis.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
COORDENADORIA DE SAÚDE, ESPORTES E BEM-ESTAR
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA**



ANEXO VIII

**DECLARAÇÃO DE DESPESA COM TRANSPORTE INTERMUNICIPAL
OU DA ZONA RURAL**

Eu, _____,
nacionalidade _____, inscrito/a no CPF sob o nº _____,
residente e domiciliado/a à Rua/ Av. _____,
nº _____, Bairro _____, CEP
_____, cidade _____, estado
_____, declaro, junto à UNIVERSIDADE FEDERAL
DO PIAUÍ, que possuo despesa mensal com transporte intermunicipal ou da zona rural de
_____, no valor de R\$ _____, referente ao deslocamento até a UFPI.

_____, _____ de _____ de _____.
(Local/Cidade e data)

Assinatura do/a Declarante (por extenso de acordo com o RG ou assinatura eletrônica do Gov.br)

Confirmo serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejar o desligamento do benefício, sem prejuízos das sanções penais cabíveis.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
COORDENADORIA DE SAÚDE, ESPORTES E BEM-ESTAR
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA



ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO

Eu, _____
_____, nacionalidade _____, portador/a do RG nº _____, emitido
por _____, inscrito/a no CPF sob o nº _____, residente e
domiciliado/a à Rua/Av. _____,
nº _____, Bairro _____ CEP _____, declaro, junto à
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, que NÃO possuo Carteira de Trabalho.

_____, _____ de _____ de _____.
(Local/Cidade e data)

Assinatura do/a Declarante (por extenso de acordo com o RG ou assinatura eletrônica do Gov.br)

(Uma Declaração para cada membro do núcleo familiar que atenda a essa condição)

Confirmo serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejar o desligamento do benefício, sem prejuízos das sanções penais cabíveis.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
COORDENADORIA DE SAÚDE, ESPORTES E BEM-ESTAR
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA



ANEXO X

**TRABALHADORES/AS AUTÔNOMOS/AS OU QUE REALIZAM ATIVIDADES
INFORMAIS (BICOS) OU EVENTUAIS**

Eu, _____ nacionali
dade _____, inscrito/a no CPF sob o nº _____, residente e
domiciliado à Rua/ Av. _____, nº _____, Bairro
_____, CEP _____, cidade
_____, estado _____,

declaro, sob as penas da lei, junto à UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, trabalhar de forma
autônoma e exercer a profissão (atividade exercida) de _____,
recebendo salário ou possuindo renda mensal dos últimos três meses com os seguintes ganhos:

Mês 01: R\$ _____.

Mês 02: R\$ _____.

Mês 03: R\$ _____.

Média (somar os 03 meses e dividir por 03): R\$ _____.

_____, _____ de _____ de _____.
(Local/Cidade e data)

Assinatura do/a Declarante (por extenso de acordo com o RG ou assinatura eletrônica do Gov.br)
(Uma Declaração para cada membro do núcleo familiar que atenda a essa condição)

Confirmo serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejar o desligamento do benefício, sem prejuízos das sanções penais cabíveis.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
COORDENADORIA DE SAÚDE, ESPORTES E BEM-ESTAR
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA**



ANEXO XI

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
nacionalidade _____, portador/a do RG nº _____, emitido por
_____, inscrito/a no CPF sob o nº _____, residente e
domiciliado/a à Rua/Av. _____,
nº _____, Bairro _____, CEP _____, declaro,
junto à UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, que recebo pensão alimentícia
_____ (nome da pessoa), grau de
parentesco/afinidade _____, sendo o valor médio dos últimos três meses de
R\$ _____.

_____, ____ de _____ de _____.
(Local/Cidade e data)

Assinatura do/a estudante (por extenso de acordo com o RG ou assinatura eletrônica do Gov.br)

(Uma Declaração para cada membro do núcleo familiar que atenda a essa condição)

Confirmo serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejar o desligamento do benefício, sem prejuízos das sanções penais cabíveis.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
COORDENADORIA DE SAÚDE, ESPORTES E BEM-ESTAR
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA



ANEXO XII

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE AJUDA FINANCEIRA DE TERCEIROS

Eu, _____, nacionalidade _____, portador/a do RG nº _____, emitido por _____, inscrito/a no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado/a à Rua/Av. _____, nº _____, Bairro _____, CEP _____, declaro, junto à UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, que recebo ajuda financeira de _____ (nome da pessoa), grau de parentesco/afinidade _____, sendo o valor médio dos últimos três meses de R\$ _____.

_____, _____ de _____ de _____.
(Local/Cidade e data)

Assinatura do/a estudante (por extenso de acordo com o RG ou assinatura eletrônica do Gov.br)

(Uma Declaração para cada membro do núcleo familiar que atenda a essa condição)

Confirmo serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejar o desligamento do benefício, sem prejuízos das sanções penais cabíveis.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
COORDENADORIA DE SAÚDE, ESPORTES E BEM-ESTAR
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA



ANEXO XIII

DECLARAÇÃO DE RENDA POR IMÓVEL ALUGADO

Eu, _____, RG. Nº _____,
CPF Nº _____, residente e domiciliado à Rua/Av. _____,
nº _____, bairro _____, cidade _____ declaro, junto à
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, para fins exclusivos de comprovação de rendimentos
perante o Serviço Social da PRAEC, que sou proprietário/a de imóvel/(véis) e que recebo renda por
meio de aluguel(éis) no valor mensal de R\$ _____.

_____, _____ de _____ de _____.
(Local/Cidade e data)

Assinatura do/a proprietário/a e CPF (por extenso de acordo com o RG ou assinatura eletrônica do
Gov.br)

Confirmo serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejar o desligamento do benefício, sem prejuízos das sanções penais cabíveis.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
COORDENADORIA DE SAÚDE, ESPORTES E BEM-ESTAR
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA



ANEXO XIV

DECLARAÇÃO DE ALUGUEL INFORMAL

Eu, _____, RG N° _____,
CPF N° _____, residente e domiciliado/a à
Rua/Av. _____, n° _____,
bairro _____, cidade _____ declaro, junto à UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ, que resido no endereço citado acima e pago mensalmente o valor de
R\$ _____ pelo aluguel cobrado informalmente.

_____, ____ de _____ de _____.
(Local/Cidade e data)

Assinatura do/a estudante (por extenso de acordo com o RG ou assinatura eletrônica do Gov.br)

Confirmo serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejar o desligamento do benefício, sem prejuízos das sanções penais cabíveis.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
COORDENADORIA DE SAÚDE, ESPORTES E BEM-ESTAR
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA



ANEXO XV

DECLARAÇÃO DE GUARDA/TUTELA

Eu, _____,
RG. Nº _____, CPF Nº _____, residente e domiciliado/a à
Rua/Av. _____, nº _____,
bairro _____, cidade _____ declaro, junto à UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ, que sou responsável pela guarda/tutela da criança

_____,
sendo não legalizada judicialmente pelos seguintes motivos:

_____, ____ de _____ de _____.
(Local/Cidade e data)

Assinatura do/a Declarante e CPF (por extenso de acordo com o RG ou assinatura eletrônica do
Gov.br)

Confirmo serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejar o desligamento do benefício, sem prejuízos das sanções penais cabíveis.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
COORDENADORIA DE SAÚDE, ESPORTES E BEM-ESTAR
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA



Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, SG – 06. Bairro Ininga,
CEP 64049-550 – Teresina, Piauí, Brasil;
Telefones: (86) 3215-5960 / www.ufpi.br/praec

ANEXO XVI

TERMO DE RESPONSABILIDADE DO KIT ODONTOLÓGICO

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE KIT ODONTOLÓGICO EM COMODATO EM FAVOR
DE ESTUDANTE BENEFICIADO PELO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL**

A UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI, inscrita no CNPJ/MP sob o nº 061517387/0001-34, com sede no Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, bairro Ininga, CEP: 64.049-550, Teresina/PI, doravante denominada COMODANTE, neste ato, representada pelo seu Magnífico Reitor, Prof. Dr. Gildásio Guedes Fernandes, e de outro lado, o/a estudante (NOME, CPF, ENDEREÇO COMPLETO, ETC), doravante denominado COMODATÁRIO/A, têm entre si ajustado o presente TERMO DE RESPONSABILIDADE DE KIT ODONTOLÓGICO EM COMODATO (empréstimo gratuito de material infungível), mediante as seguintes condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA

O presente TERMO tem por objeto o comodato de KIT ODONTOLÓGICO de propriedade da Comodante e descrito no Anexo I, em favor do/a Comodatário/a, que ficará em sua posse e responsabilidade até a conclusão das disciplinas clínicas, quando terá que devolver à Comodante todos os materiais recebidos em até 15 dias, em condições de uso, para atender a outros estudantes que necessitem do benefício.

CLÁUSULA SEGUNDA

O programa de apoio acadêmico que reveste este Termo se destina prioritariamente a estudantes do Curso de Odontologia desta IFES que tenha comprovada vulnerabilidade social, avaliada pelo Serviço Social da PRAEC, após inscrição de acordo com edital específico, conforme calendário universitário.

CLÁUSULA TERCEIRA

Das obrigações do/a comodatário/a:

- 3.1 – zelar pela integridade do KIT ODONTOLÓGICO, conservando-o em perfeito estado;
- 3.2 – devolver o KIT ODONTOLÓGICO, nestes termos:
 - 3.2.1 – o/a Comodatário/a deverá devolver o KIT ODONTOLÓGICO em perfeitas condições, ressalvado o seu desgaste normal, tanto na hipótese de término do prazo fixado na Cláusula Primeira, como no caso de sua rescisão antecipada (item 3.3 e seguintes);
 - 3.2.2 – A devolução do KIT ODONTOLÓGICO deverá ser realizada em até 15 dias após a conclusão das disciplinas clínicas do Curso de Odontologia e ANTES DA COLAÇÃO DE GRAU, com data a ser definida pela CACOM/PRAEC, considerando a previsão do encerramento do período, a cada semestre letivo;
 - 3.2.3 – A conferência dos instrumentais devolvidos será realizada pelo Serviço Odontológico da

PRAEC, que registrará em ficha própria e providenciará o Termo de Devolução ao/à Comodatário/a, bem como emitirá a DECLARAÇÃO DE NADA CONTA junto a CACOM/PRAEC;

3.2.4 – No caso de perda, roubo, furto ou dano a algum item constante no KIT ODONTOLÓGICO, o Comodatário/a deverá ressarcir à Comodante pelos prejuízos causados, repondo o item de igual valor, espécie, qualidade e quantidade.

3.2.5 - Caso o/a estudante não realize a devolução do KIT no período determinado será instaurado processo administrativo próprio solicitando que não seja expedido o diploma de conclusão de curso do/a estudante junto a PREG/UFPI e a devolução dos itens ou restituição ao erário do valor estimado de R\$ 6.800,00 (seis mil e oitocentos reais), valor comercial do KIT, junto a CGU/UFPI.

3.3 – Do cancelamento

3.3.1 - O benefício poderá ser cancelado antes do prazo estipulado no *caput* da Cláusula Primeira quando houver:

3.3.1.1 – trancamento do curso;

3.3.1.2 – transferência do/a estudante desta IFES, seja a que título for, para outra IES, pública ou privada;

3.3.1.3 – jubramento da UFPI

3.3.1.4 – identificação de fraude na comprovação da condição de cotista e de vulnerabilidade social.

3.3.1.5 – não seguir os critérios de manutenção e/ou melhoria do rendimento acadêmico no curso conforme orientação do Serviço Pedagógico da PRAEC.

CLÁUSULA QUARTA

Fica eleito o foro da Comarca de Teresina/PI, como competente para julgar dúvidas ou controvérsias que não puderem ser resolvidas amigável e administrativamente pelas partes.

E, por estarem justas e acordadas, firmam o presente Termo de Responsabilidade em Comodato de Kit Odontológico em duas vias de igual teor e forma, acompanhadas das testemunhas abaixo subscritas:

Teresina, ____ de _____ de _____

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
(COMODANTE)

COMODATÁRIO/A
(ESTUDANTE)

Testemunhas:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA COMUNITÁRIA

Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, SG – 06. Bairro Ininga,
CEP 64049-550 – Teresina, Piauí, Brasil;
Telefones: (86) 3215-5960 / www.ufpi.br/praec



ANEXO XVII

**TERMO DE CONCORDÂNCIA DO SERVIÇO DE APOIO PEDAGÓGICO
(KIT ODONTOLÓGICO)**

1. O rendimento acadêmico do/a estudante será acompanhado pelo Serviço de Apoio Pedagógico (SEPE) da PRAEC e dos Núcleos de Assistência Estudantil (NAE's), a partir do momento em que o/a estudante ingressar em um ou mais benefício/os vinculado/s a PRAEC.

2. Para efeito de acompanhamento do rendimento acadêmico do/a estudante beneficiário e da manutenção do benefício, será considerada a Média Semestral (MS) correspondente ao resultado da soma das médias obtidas nas disciplinas cursadas no período, dividida pelo número total das disciplinas.

3. O/A estudante que apresentar Média Semestral abaixo de 7,0 (sete) na vigência do benefício, excetuando-se no ingresso do mesmo, terá até dois semestres para alcançar a meta estabelecida no Quadro 1, sob pena de desligamento, salvo em situações a serem analisadas pelos serviços da PRAEC/NAE's, conforme a natureza de cada caso.

§ 1º A Média Semestral abaixo de 7,0 (sete) será a mais aproximada dos valores apresentados no Quadro 1.

§ 2º A meta a ser alcançada será a Média Semestral mínima, conforme Quadro 1.

§ 3º Caso o/a estudante conteste o desligamento, a solicitação de reconsideração deve acontecer por meio de processo, devidamente documentado, via protocolo geral, e no caso dos NAEs, via protocolo local, encaminhado ao NAE, obedecendo o prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos.

Quadro 1. Média Semestral e Meta(s) a serem alcançadas por estudantes em acompanhamento pedagógico.

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|---|-----|-----|-----|---|-----|-----|-----|---|-----|-----|-----|---|-----|
| MS | 0 | 0,5 | 1 | 1,5 | 2 | 2,5 | 3 | 3,5 | 4 | 4,5 | 5 | 5,5 | 6 | 6,5 |
| META | 4 | 4,2 | 4,5 | 4,7 | 5 | 5,2 | 5,5 | 5,7 | 6 | 6,2 | 6,5 | 6,7 | 7 | 7 |

4. Estudantes que ingressarem concomitantemente no Curso e no Benefício terão que atingir a Média Semestral 7,0 (sete) no semestre em curso. Caso não consigam, terão mais um semestre para alcançar a meta estabelecida conforme Quadro 1 **§ 1º, do item 3.**

5. Caso o/a estudante alcance a meta estabelecida conforme Quadro 1 **§ 1º, do item 3,** mas permanece com Média Semestral abaixo de 7,0 (sete), terá que cumprir novamente com a mesma regra do Quadro 1, até que alcance Média Semestral igual ou superior a 7.0 (sete).

6. O/A estudante beneficiário da assistência estudantil da PRAEC/NAE's deverá buscar apoio e orientação no SEPE quando apresentar dificuldades de aprendizagem ou baixo

rendimento acadêmico no decorrer do período e comparecer às convocações sempre que for solicitado/a.

7. A convocação será feita pelo *e-mail* informado no SIGAA e ficará a cargo do/a estudante a responsabilidade de verificação e a atualização em caso de mudança.

8. O/A estudante que não comparecer à convocação do SEPE no prazo estabelecido, estará sujeito ao desligamento do benefício.

9. O não comparecimento a duas convocações do SEPE, no prazo vigente do benefício, acarretará desligamento, salvo em situações a serem analisadas pelos serviços da PRAEC/NAE's, conforme descrito no item 3, em seu § 3º.

10. O/A estudante beneficiário deverá estar matriculado em 4 (quatro) disciplinas ou 300 (trezentas) horas/aula por semestre, salvo no caso de estudante graduando/a ou formando/a ou em situações omissas a serem analisadas pelos Serviços do PRAEC/NAE's, conforme a natureza de cada caso, mediante processo devidamente documentado.

11. O/A estudante será automaticamente desligado do benefício ao qual está vinculado, nas seguintes situações:

I - Em caso de trancamento que comprometa o critério descrito no item 10 (dez);

II - Caso apresente reprovação em todas as disciplinas matriculadas no semestre durante a vigência do benefício;

III - Caso apresente reprovação por falta e índice de rendimento acadêmico semestral abaixo de 7 (sete) por 2 (dois) semestres consecutivos, salvo em caso de justificativa comprovada mediante documentação comprobatória via processo protocolado pelo próprio/a estudante beneficiário/a.

IV - Caso o/a estudante não tenha matrícula curricular ativa (referente à matrícula das disciplinas no curso) será desligado/a do programa ao qual está vinculado/a, mesmo estando com matrícula institucional ativa;

V - Estudante Graduando/a, que integralizar os componentes curriculares obrigatórios e optativos do curso, salvo os estudantes da Residência Universitária, amparados pelo Art 26, da resolução CONSUN/UFPI N° 83, DE 04 DE AGOSTO DE 2022.

§ 1º Não será considerado para efeito de permanência as atividades complementares e atividades curriculares de extensão.

Nome: _____

Curso: _____ Matrícula: _____

Benefício: _____ Telefone(s): _____

E-mail: _____

_____, _____ de _____ de _____.
(Local/Cidade e data)

Assinatura do/a estudante (por extenso de acordo com o RG ou assinatura eletrônica do Gov.br)