



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO (UFMT)
PRÓ-REITORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (PRAE/UFMT)
SUPERVISÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL DO CUA/UFMT



Autorização BACEN - Registrato CCS

Por este instrumento, NÓS, que abaixo nos identificamos e assinamos, AUTORIZAMOS a Universidade Federal de Mato Grosso-UFMT a solicitar ao BANCO CENTRAL DO BRASIL (BACEN) a extração do **Cadastro de Clientes do Sistema Financeiro (CCS)** referente ao registro de cada um de nós, conforme consta no sistema Registrato, 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 UFMT utilizará e analisará tais informações, qual seja: análise socioeconômica para estudantes que solicitam participação no Programa de Assistência Estudantil da UFMT

_____, _____ de _____ de 20____.
[LOCAL] [DIA] [MÊS]

[Identificação do grupo familiar]

Nome do(a) estudante:		
Identidade n°	CPF n°	Profissão
Nacionalidade	Data de 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 n°	CPF n°	Profissão
Nacionalidade	Data de 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 DO MATO GROSSO (UFMT)
PRÓ-REITORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (PRAE/UFMT)
SUPERVISÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL DO CUA/UFMT



Autorização BACEN - Registrato CCS

Nome do FAMILIAR		
Identidade n°	CPF n°	Profissão
Nacionalidade	Data de 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 n°	CPF n°	Profissão
Nacionalidade	Data de 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 n°	CPF n°	Profissão
Nacionalidade	Data de 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 n°	CPF n°	Profissão
Nacionalidade	Data de Nascimento ___/___/___	Estado civil
Nome da mãe		
ASSINATURA (conforme documento apresentado):		
Nome e assinatura do REPRESENTANTE LEGAL (caso o familiar seja relativa ou absolutamente incapaz)		