



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE

PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS

Av. Itália Km 8 – Campus Carreiros – Rio Grande- RS – CEP 96201-900



Anexo 2

DECLARAÇÃO UNIFICADA 2024

- Fazer o download, imprimir, preencher, assinar e anexar -

1º) Deve ser preenchida pela(o) candidata(o)/estudante e todas as pessoas do seu grupo familiar com dezoito (18) anos ou mais.

2º) Deve ser preenchida uma declaração unificada para cada uma(um).

3º) Devem ser marcados todos os itens que digam respeito à ocupação e renda.

4º) Além disso, nessa declaração prestarás várias informações necessárias para a realização da avaliação socioeconômica, tais como: se tens Carteira de Trabalho, se tens conta bancária, se declaras Imposto de Renda Pessoa Física, por exemplo.

5º) Esta declaração não substitui os documentos que estão previstos na: “RELAÇÃO DE DOCUMENTOS QUE A(O) CANDIDATA(O)/ESTUDANTE DEVE APRESENTAR PARA A AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA 2024”, eles devem ser anexados.

6º) Nesta declaração, também podes justificar a impossibilidade de anexar algum/ns documento/s. Podes fazer isso, escrevendo tua explicação nas linhas que estão no fim desta declaração.

Eu _____ (nome completo),

idade _____, RG (Carteira de Identidade) nº _____,
CPF nº _____, sou () candidata(o)/estudante ou () familiar da(o) candidata(o)/estudante (ex: pai, mãe, irmão, filho, cônjuge, namorado) e declaro sob as penas das Leis Civil e Penal que me encontro na seguinte situação

(marca todas as opções em que tu te encontras):

Trabalhadora(or) com **Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS.**

Servidora(or) Pública(o): Municipal Estadual Federal.

Trabalhadora(or) em licença saúde com perícia: agendada deferida indeferida em processo judicial recebo auxílio doença

Recebo **auxílio acidente**, no valor de R\$ _____.

Recebo **salário/auxílio maternidade**, no valor de R\$ _____.

Recebo **auxílio reclusão**, no valor de R\$ _____.

Autônomas(os), Profissionais Liberais, Trabalhadoras(es) informais ou Trabalhadoras(es) avulsas(os), contribuindo com o INSS, com renda mensal aproximada de R\$ _____, desenvolvo as atividades de _____, onde _____, há quanto tempo _____.

Autônoma(o), Profissionais Liberais, Trabalhadoras(es) informais ou Trabalhadoras(es) avulsas(os) sem contribuição com o INSS, com renda mensal aproximada de R\$ _____, desenvolvo as atividades de _____, onde _____, há quanto tempo _____.

Produtora(or) rural ou Pescadora(or), com renda bruta do ano anterior de R\$ _____ (média da renda dos últimos doze meses), pescando/produzindo/criando _____ e possuindo os seguintes bens (embarcação, maquinário, animais, etc) _____ Recebo **Seguro Defeso**.

Aposentada(o): por tempo/idade por invalidez

Pensionista - pensão por morte de: cônjuge pai mãe

Militar na Reserva

Adultas(os) que não exercem atividade remunerada, sem remuneração. Trabalhadora(or) **desempregada(o)**, há _____ (tempo). Recebo **seguro desemprego?** sim. Em _____ parcelas, no valor de R\$ _____ não encaminhei, mas ainda não estou recebendo. Trabalhadora(or) **desempregada(o)**, procurando o **1º emprego**.

Recebo **auxílio financeiro**, de (indica o nome de quem auxilia) _____ que é (o vínculo que tens com a pessoa) _____ no valor de R\$ _____. Recebo **auxílio material**, de (indica o nome de quem auxilia) _____ que é (o vínculo que tens com a pessoa) _____ no valor de R\$ _____.

_____.

() **Estudante** () sem remuneração () bolsista R\$ _____ () estagiária(o) R\$ _____ () com auxílio estudantil () Jovem aprendiz R\$ _____.

() Recebo **Bolsa Família**, no valor de R\$ _____.

() **Pessoa com deficiência** - PCD - () trabalho () eu recebo Benefício de Prestação Continuada - BPC () recebo Benefício de Prestação Continuada - BPC por (indica o nome da pessoa) _____ que é (o vínculo que tens com a pessoa) _____ () sem Benefício de Prestação Continuada - BPC () solicitando Benefício de Prestação Continuada - BPC () não sei o que é Benefício de Prestação Continuada - BPC

() **Idosa(o)** (60 anos ou mais): () sem aposentadoria () recebo Benefício de Prestação Continuada - BPC () sem Benefício de Prestação Continuada - BPC () solicitando Benefício de Prestação Continuada - BPC () não sei o que é Benefício de Prestação Continuada - BPC

() Recebi **auxílio emergencial - COVID-19**, no valor de R\$ _____.

() Recebo **auxílios** temporários, emergenciais, eventuais, no valor de R\$ _____.

() **Proprietária(o)** com **rendimentos de aluguel ou arrendamento de imóveis**, no valor de R\$ _____.

() **Empresária(o) ou microempresária(o)**, com renda mensal de R\$ _____.
Desenvolvo _____ as _____ atividades _____ de _____, com CNPJ no (se for o caso) _____.

() **Microempreendedora(or) Individual (MEI)** com renda mensal de R\$ _____.
Desenvolvo _____ as _____ atividades _____ de _____, com CNPJ no (se for o caso) _____.

() Rendimentos provenientes de **previdência privada**, no valor de R\$ _____ por mês.

() Recebo **pensão alimentícia** () para mim () para filha(o) _____, de (indica o nome de quem paga) _____ que é (o vínculo que tens com a pessoa) _____, no valor de R\$ _____ por

mês.

()Pago **pensão alimentícia** ()ex-cônjuge ()filha(o) _____, para (indica o nome de quem recebe) _____ que é (o vínculo que tens com a pessoa) _____, no valor de R\$ _____ por mês.

Outra _____ **situação,** _____ qual:

_____.

Tenho Carteira de trabalho? ()Sim (mesmo que a Carteira de Trabalho não esteja assinada no momento ou que não seja utilizada porque é servidora(or) pública(o) ()Não, nunca emiti a Carteira de Trabalho ()Perdi ou foi furtada ()Não tenho acesso a ela neste momento porque _____.

()Tenho Carteira de Trabalho digital.

Tenho Conta bancária? ()Sim, conta corrente/salário ()Sim, conta poupança ()Não possuo conta bancária (nunca abri conta bancária ou abri e encerrei).

Declaro Imposto de Renda Pessoa Física? ()Sim ()Não, sou isenta(o) de declarar Imposto de Renda Pessoa Física.

Justifico a impossibilidade de anexar algum/ns documento/s

Declaro que são verdadeiras as informações prestadas acima e assumo a responsabilidade de informar imediatamente à Universidade Federal do Rio Grande - FURG a alteração das situações declaradas acima, apresentando documentação comprobatória.

_____/_____/_____

Assinatura da(o) declarante