

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG

PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS

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

**Anexo 2**

**DECLARAÇÃO UNIFICADA 2023/1**

**- 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 2023/1”, 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

( )Recebo **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