



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



DECLARAÇÃO UNIFICADA

- 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 18 (dezoito) 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, por exemplo.

5º) **Esta declaração não substitui os documentos que estão previstos no Edital, 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 Auxílio Brasil (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