

ANEXO II - DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE RENDA*(Obrigatório para cada membro familiar com 18 anos ou mais, inclusive o(a) estudante)*

| | | | |
|--|--|--------------|--|
| NOME | | | |
| GRAU DE PARENTESCO COM O(A) ESTUDANTE | | CPF | |
| DATA DE NASCIMENTO | | IDADE | |

(Observação: Anexos incompletos, rasurados e sem data e assinatura, serão indeferidos)

Leia com atenção todas as 24 perguntas e marque com um “X” as opções que se relacionam com sua condição atual de trabalho/renda. A partir das respostas, verifique no **ANEXO V** a documentação obrigatória a ser apresentada no formulário de inscrição:

| | |
|------------|--|
| 1. | <input type="checkbox"/> Não realize nenhuma atividade remunerada (formal ou informal). |
| 2. | Possuo Carteira de Trabalho: <input type="checkbox"/> Física. <input type="checkbox"/> Digital. |
| 3. | <input type="checkbox"/> Estou desempregado(a) e nunca trabalhei com Carteira Assinada. |
| 4. | <input type="checkbox"/> Estou desempregado(a) e já trabalhei com Carteira Assinada. Data de saída do último emprego registrada na Carteira de Trabalho: _____ _____ |
| 5. | <input type="checkbox"/> Recebo ou receberei Seguro Desemprego, pois fiquei desempregado(a) recentemente. |
| 6. | <input type="checkbox"/> Sou trabalhador(a) informal (pessoa que faz “bicos”, vende produtos, presta serviços eventuais). Trabalho na atividade/ramo de _____ (explique em que trabalha) _____ Das minhas atividades recebi nos últimos 3 meses: Mês - R\$ _____. mês - R\$ _____. mês - R\$ _____. |
| 7. | <input type="checkbox"/> Sou trabalhador(a) com carteira assinada. (apresentar último contracheque) |
| 8. | <input type="checkbox"/> Sou servidor(a) público civil ou militar. (apresentar último contracheque) |
| 9. | <input type="checkbox"/> Sou ocupante de cargo comissionado. (apresentar último contracheque) |
| 10. | <input type="checkbox"/> Sou trabalhador(a) voluntário que recebe ajuda de custos (exemplo: Educador Social). (apresentar último comprovante) |
| 11. | <input type="checkbox"/> Sou trabalhador(a) intermitente e/ou em contrato temporário e/ou autônomo que recebe por RPA. |
| 12. | <input type="checkbox"/> Sou estagiário (a) ou bolsista acadêmico (PIBID, PIBIC, Residência Pedagógica ou programas semelhantes). (apresentar último comprovante de bolsa estágio, etc) |
| 13. | <input type="checkbox"/> Entreguei Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física à Receita Federal declarada mais recente |
| 14. | <input type="checkbox"/> Sou microempreendedor individual – MEI e tenho renda mensal de R\$ _____ ou sou proprietário de microempresa. |
| 15. | <input type="checkbox"/> Sou proprietário de empresa com faturamento anual maior que R\$360.000,00. |
| 16. | Recebo pelo INSS: <input type="checkbox"/> Aposentadoria <input type="checkbox"/> Auxílio-Doença <input type="checkbox"/> Pensão por morte <input type="checkbox"/> Benefício de Prestação Continuada (BPC) |
| 17. | <input type="checkbox"/> Sou cadastrado(a) no CADÚNICO do Governo Federal. Número do NIS _____. |
| 18. | <input type="checkbox"/> Sou beneficiário (a) de programas sociais (Auxílio Brasil/ DF Social / Prato Cheio / Cartão Gás / Outros). Valor total recebido por mês: R\$ _____ |

| | |
|---|--|
| 19. | () Sou agricultor familiar ou assentado da reforma agrária com renda mensal de R\$_____. |
| 20. | () Sou proprietário (a) de sítio ou fazenda com renda mensal de R\$_____. |
| 21. | Recebo renda de imóvel alugado, de maneira: <input type="checkbox"/> Formal <input type="checkbox"/> Informal, no valor de R\$ _____, referente aos imóveis situados nos endereços: _____. |
| 22. | Quanto ao recebimento de pensão alimentícia: <i>(Informar a situação de todos(as) os(as) dependentes)</i> <input type="checkbox"/> Recebo pensão alimentícia formal (determinada em juízo) pelo (s) dependente (s): _____. <input type="checkbox"/> Recebo pensão alimentícia informal, combinada com o(a) genitor(a), no valor de R\$ _____, pelo (s) dependente (s): _____. <input type="checkbox"/> Não recebe pensão alimentícia porque: _____. |
| 23. | Recebo ajuda mensal de terceiros (pessoas de fora do meu grupo familiar que não residem comigo) com: <input type="checkbox"/> Valor em dinheiro, R\$ _____. <input type="checkbox"/> Alimentos <input type="checkbox"/> Remédios <input type="checkbox"/> Pagamento de contas <input type="checkbox"/> Outros _____. |
| 24. | Total de renda mensal recebida por mim: R\$ _____. |
| Informações complementares (comente sobre seu contexto familiar e registre aqui demais informações que achar necessárias): _____ _____ _____ | |
| Declaro estar ciente de que as informações que estou prestando são de minha inteira responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito às sanções previstas em lei, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do art. 10 do Decreto nº 83.936, de 6 de setembro de 1979 e Artigos 171 e 299 do Código Penal. | |
| Brasília, _____ de _____ de 20____. | _____ Assinatura do(a) declarante de acordo com a identidade apresentada |

(Observação: Anexos incompletos, rasurados e sem data e assinatura, serão indeferidos)