



ANEXO II-DECLARAÇÃO DA SITUAÇÃO DE RENDA
(Obrigatória para TODOS os maiores de 18 anos) – Estudante e familiares

Nome:

CPF

Grau de parentesco com o (a) Estudante:

1.	<input type="checkbox"/> Não realizo 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 / fazendo: Das minhas atividades recebi nos últimos 3 meses o valor de R\$_____ (Janeiro), de R\$_____ (Fevereiro) e de R\$_____ (Março).
7.	<input type="checkbox"/> Sou trabalhador(a) com carteira assinada.
8.	<input type="checkbox"/> Sou servidor(a) público(a) civil ou militar.
9.	<input type="checkbox"/> Sou ocupante de cargo comissionado.
10.	<input type="checkbox"/> Sou trabalhador voluntário que recebe ajuda de custos (exemplo: Educador Social).
11.	<input type="checkbox"/> Sou trabalhador 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).
13.	<input type="checkbox"/> Entreguei Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física à Receita Federal em 2025 referente ao ano base de 2024.
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 (Bolsa Família/ DF Social / Prato Cheio / Cartão Gás / Outros). Valor total recebido por mês: R\$.
19.	<input type="checkbox"/> Sou agricultor familiar ou assentado da reforma agrária com renda mensal de R\$.
20.	<input type="checkbox"/> Sou proprietário(a) de sítio ou fazenda.
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 os 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.	

Assinatura do Estudante

Assinatura do responsável no caso de estudante menor de idade

Brasília, _____ de _____ de 20____.