



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 2022/1”**, 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 **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