



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação  
Universidade Federal do Rio Grande - FURG  
Pró-reitoria de Graduação  
Pró-reitoria de Assuntos Estudantis

**Edital Conjunto PROGRAD-PRAE/FURG nº 01, de 18 de julho de 2024**

**ANEXO 2**

**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 pessoa do grupo familiar.**

**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 Anexo 1 - Relação de Documentos, 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) 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(o) com **Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS.**

( ) **Servidora(o) Pública(o):** ( ) Municipal ( ) Estadual ( ) Federal.

( ) **Trabalhadora(o) 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)**, 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)**, com renda mensal aproximada de R\$ \_\_\_\_\_, desenvolvo as atividades de \_\_\_\_\_, onde \_\_\_\_\_, há quanto tempo \_\_\_\_\_.

( )**Produtora(r) rural ou Pescadora(r)**, 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 ou desempregadas(os)**.

( )Trabalhadora(r) **desempregada(o)**, há \_\_\_\_\_ (tempo). Recebo **seguro desemprego**? ( )sim. Em \_\_\_\_\_ parcelas, no valor de R\$ \_\_\_\_\_ ( )não ( )encaminhei, mas ainda não estou recebendo. ( )Trabalhadora(r) **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\$ \_\_\_\_\_ ( )estagiário(a) R\$ \_\_\_\_\_ ( )com auxílio estudantil ( )Jovem aprendiz R\$ \_\_\_\_\_.

( ) **Recebo** auxílio financeiro proveniente de **programa social**.

( )**Pessoa com deficiência** ( )trabalho - ( )Recebo auxílio financeiro proveniente de **programa social**.

( )**Idosa(o)** (60 anos ou mais): ( )sem aposentadoria ( )Recebo auxílio financeiro proveniente de **programa social**.

( )Recebo **auxílios** temporários, emergenciais, eventuais, no valor de R\$ \_\_\_\_\_.

( )**Proprietárias(os)** 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(r)** 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(r) 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 isento(a) 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.

Rio Grande, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

\_\_\_\_\_  
Assinatura da(o) declarante