



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE

PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS

Av. Itália Km 8 – Campus Carreiros – Rio Grande- RS – CEP 96201-900



Anexo 2

DECLARAÇÃO UNIFICADA 2025

- 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 2025”**, 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 _____, 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 **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

() Recebi **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