

## Anexo 2

### DECLARAÇÃO UNIFICADA

- Fazer o download, imprimir, preencher, assinar e anexar -

1º) Deve ser preenchida pelo(a) candidato/estudante e todas as pessoas do seu grupo familiar **com 18 (dezoito) anos ou mais**.

2º) Deve ser preenchida **uma declaração unificada para cada um(a)**.

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 análise 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, 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 ( ) candidato/estudante ou ( ) familiar do(a) candidato/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):

( ) Trabalhador(a) com **Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS**.

( ) **Servidor(a) Público(a)**: ( ) Municipal ( ) Estadual ( ) Federal.

( ) **Trabalhador(a) 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\$ \_\_\_\_\_.

( ) **Autônomos(as), Profissionais Liberais, Trabalhadores(as) informais ou Trabalhadores(as) avulsos(as), contribuindo com o INSS**, com renda mensal aproximada de R\$ \_\_\_\_\_, desenvolvo as atividades de \_\_\_\_\_, onde \_\_\_\_\_, há quanto tempo \_\_\_\_\_.

( ) **Autônomo(a), Profissionais Liberais, Trabalhadores(as) informais ou Trabalhadores(as) avulsos(as) sem contribuição com o INSS**, com renda mensal aproximada de R\$ \_\_\_\_\_, desenvolvo as atividades de \_\_\_\_\_, onde \_\_\_\_\_, há quanto tempo \_\_\_\_\_.

( ) **Produtor(a) rural ou Pescador(a)**, 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**

( ) **Donos(as) de casa**, sem remuneração, **adultos(as) que não exercem atividade remunerada**.

( ) **Trabalhador(a) desempregado(a)**, há \_\_\_\_\_ (tempo). Recebo **seguro desemprego**? ( ) sim. Em \_\_\_\_\_ parcelas, no valor de R\$ \_\_\_\_\_ ( ) não ( ) encaminhei, mas ainda não estou recebendo. ( ) **Trabalhador(a) desempregado(a)**, 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 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

( ) **Idoso(a)** (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\$ \_\_\_\_\_.

( ) **Proprietários(as) com rendimentos de aluguel ou arrendamento de imóveis**, no valor de R\$ \_\_\_\_\_.

( ) **Empresário(a) ou microempresário(a)**, com renda mensal de R\$ \_\_\_\_\_. Desenvolvo as atividades de \_\_\_\_\_, com CNPJ no (se for o caso) \_\_\_\_\_.

( ) **Microempreendedor(a) 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 filho(a) \_\_\_\_\_, 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 ( )filho(a) \_\_\_\_\_, 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 servidor(a) público(a) ( )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.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) declarante