## ANEXO VII

## DECLARAÇÃO MÚLTIPLA

(candidata/o e familiares com 14 (quatorze) anos ou mais devem preencher esta declaração)

[**Link para o formulário acessível para ser preenchido com leitor de tela**](http://napne.bento.ifrs.edu.br/form-edital/declaracao-multipla-5/?anx=vii)

⃝ CANDIDATA/O ⃝ FAMILIAR (Ex.: mãe, irmã/o):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_idade:\_\_\_\_\_\_,

RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro sob as penas das Leis Civil e Penal, para fins de reserva de vagas da/o candidata/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que me encontro na seguinte situação ocupacional e financeira:

⃝ Trabalhador/a autônomo/a ou informal, sem contribuição com o INSS, com renda mensal de R$ \_\_\_\_

⃝ Trabalhador/a autônomo/a ou informal, contribuindo com o INSS, com renda mensal de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_

⃝ Trabalhador/a desempregada/o, há quanto tempo\_\_\_\_\_\_ - Recebendo seguro desemprego? ( )sim ( ) não

⃝ Trabalhador/a desempregada/o, procurando o 1º emprego.

⃝ Trabalhador/a em licença saúde – Perícia: ( )agendada ( ) deferida ( )indeferida ( ) Em processo Judicial

⃝ Trabalhador/a Aposentada/a – ( ) por tempo/idade ( ) por invalidez

⃝ Trabalhador/a do lar, sem remuneração.

⃝ Trabalhador/a com Carteira assinada – CLT

⃝ Servidor/a Pública/o – ( ) Municipal ( ) Estadual ( ) Federal

⃝ Agricultor/a e/ou pecuarista possuindo uma área de terra com o total de \_\_\_\_\_\_hectares, com área plantada de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hectares. Produção de cultura de ( ) milho ( ) fumo ( ) trigo ( )soja ( )leite ( ) suínos ( ) bovinos ( ) outros. Efetuando em média R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nas duas últimas safras. Quantidade de talões (bloco) de notas que são utilizados pelo grupo familiar: \_\_\_\_\_\_\_\_

⃝ Idosa/o (60 anos ou mais) – ( ) sem aposentadoria ( )com BPC ( ) não sei o que é BPC

⃝ Pessoa com deficiência (PCD) - ( )trabalho ( )recebo BPC ( ) sem BPC ( ) solicitando BPC ( ) não sei o que é BPC

⃝ Pensionista - pensão por morte de: ( ) cônjuge ( ) pai ( )mãe

⃝ Estudante- ( ) sem remuneração ( )bolsista R$:\_\_\_\_\_\_ ( )estagiário R$:\_\_\_\_\_\_ ( )c/auxílio estudantil ( )Jovem aprendiz.

⃝ Empresária/o com renda mensal de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

⃝ Microempreendedor/a Individual (MEI) com renda mensal de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Desenvolvendo as atividades de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declarou Imposto de Renda de pessoa jurídica no último ano ( ) Sim ( ) Não

A empresa ou microempresa possui funcionários ( ) Sim ( ) Não Quantos?\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Valor que recebe além do Pró-labore R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lucro da empresa no último ano: R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

⃝ Outra situação, qual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

escreva sua profissão/ocupação:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Você declara Imposto de Renda? ⃝ Sim ( Entregar cópia) ⃝ Não

Você possui Conta bancária? (A Conta bancária da/o candidata/o confeccionada para recebimento do auxílio estudantil na 1ª solicitação não deve ser levada em consideração para esta questão)

⃝ Conta corrente/salário ⃝ Conta poupança ⃝ Não possuo nenhum tipo de conta bancária

Qual sua escolaridade?

⃝ Não alfabetizada/o

⃝ Fundamental ( )completo - feito na modalidade EJA? [ ] sim [ ] não ( ) incompleto – até qual série você estudou? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

⃝ Médio completo ( )completo - feito na modalidade EJA? [ ] sim [ ] não ( ) incompleto – até qual sérievocê estudou? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

⃝ Cursando o ensino fundamental: ( ) modalidade EJA

⃝ Cursando o ensino médio: ( ) modalidade EJA

⃝ Cursando o ensino superior: ( ) IFRS ( )Universidade ou Instituto Federal ou Estadual ( )Universidade Paga

⃝ Ensino superior completo: ( ) IFRS ( )Universidade ou Instituto Federal ou Estadual ( )Universidade Paga

Possui Carteira de trabalho ?

⃝ Sim

⃝ Não

⃝ Não tenho acesso a ela neste momento pois \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sobre Pensão Alimentícia (marque mais de uma opção caso necessário):

⃝ Não recebo pensão alimentícia. ⃝ Não pago pensão alimentícia.

⃝ Recebo pensão alimentícia, no valor de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por mês.

⃝ Pago pensão alimentícia no valor de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por mês, para (indique quem recebe) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ parentesco:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

…………………………………………

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS), a alteração das situações declaradas, apresentando documentação comprobatória.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da/o declarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da/o responsável legal pela/a declarante se esta/e for menor de 18 (dezoito) anos