



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

**ANEXO D - DECLARAÇÃO MÚLTIPLA**

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

☐ ESTUDANTE ☐ FAMILIAR (Ex.: mãe, irmã/o): \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_ idade: \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, declaro sob as  
penas das Leis Civil e Penal, para fins de auxílio estudantil e/ou 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
- ☐ 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
- ☐ Candidata/o- ( ) 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\$ \_\_\_\_\_
- ☐ Outra situação, qual: \_\_\_\_\_
- **Descreva 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

Continua →→→→



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

**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 série você 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 \_\_\_\_\_

**Qual seu estado civil ?**

- ☐ Casada/o legalmente
- ☐ União estável sem registro
- ☐ União estável com registro
- ☐ Separada/o
- ☐ Separada/o legalmente
- ☐ Divorciada/o
- ☐ Solteira/o
- ☐ Viúva/o
- ☐ Outro, qual? \_\_\_\_\_

**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 *Campus Alvorada* do 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 anos