



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

ANEXO D
DECLARAÇÃO MÚLTIPLA

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

CANDIDATA/O/ESTUDANTE FAMILIAR (Ex.: mãe, irmã/o): _____

Eu, _____ idade: _____,
RG nº _____, CPF nº _____,
declaro sob as penas das Leis Civil e Penal, para fins de reserva de vagas ou auxílio estudantil da/o
candidata/o/estudante _____, que me encontro na seguinte
situação ocupacional e financeira:

- Trabalhador/a **autônoma/o** ou informal, **sem contribuição com o INSS**, com renda mensal de R\$ _____.
- Trabalhador/a **autônoma/o** ou informal, **contribuindo com o INSS**, com renda mensal de R\$ _____.
- Trabalhador/a **desempregada/o**, há _____ (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/o** – () 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 () videiras () milho () fumo () trigo () soja () leite () suínos () bovinos () outros: _____. Quantidade de talões (bloco) de notas que são utilizados pelo grupo familiar: _____.
- Idosa/o** (60 anos ou mais) – () sem aposentadoria () com Benefício de Prestação Continuada - BPC () não sei o que é Benefício de Prestação Continuada - BPC.
- Pessoa com deficiência** - PCD - () trabalho () recebo Benefício de Prestação Continuada - BPC () sem Benefício de Prestação Continuada - BPC () solicitando Benefício de Prestação Continuada - BPC () não sei o que é BPC.
- Pensionista** - pensão por morte de: () cônjuge () pai () mãe.
- Estudante** - () sem remuneração () bolsista R\$ _____ () estagiário R\$ _____ () com 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 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\$ _____.



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

Outra situação, qual: _____.

Escreva sua profissão/ocupação: _____.

Você declara Imposto de Renda Pessoa Física? () sim (Entregar cópia) () não.

Você possui Conta bancária?

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 série você estudou? _____
- Cursando o ensino fundamental: () modalidade EJA
- Cursando o ensino médio: () modalidade EJA
- Cursando o ensino superior:() IFRS () Universidade ou Instituto Federal/Estadual () Universidade Paga
- Ensino superior completo:() IFRS () Universidade ou Instituto Federal/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/o declarante se esta/e for menor de 18 (dezoito) anos