



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Campus Erechim

**ANEXO F**  
**DECLARAÇÃO MÚLTIPLA**

Eu, \_\_\_\_\_ idade: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, declaro sob as penas das Leis Civil e Penal para fins de auxílio estudantil do estudante: \_\_\_\_\_, que me encontro na 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 **desempregado**/o, há quanto tempo? \_\_\_\_\_ - Recebendo seguro desemprego?  sim  não
- 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 -  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\$: \_\_\_\_\_  Jovem aprendiz R\$: \_\_\_\_\_
- Empresária/o com renda mensal de R\$ \_\_\_\_\_;
- Outra situação, qual: \_\_\_\_\_

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

**Você possui Carteira de trabalho ?**  Sim  Não

Sim, mas não tenho acesso a ela neste momento pois: \_\_\_\_\_

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

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

Pago pensão alimentícia no valor de R\$ \_\_\_\_\_ por mês, para \_\_\_\_\_

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente à Coordenação Assistência Estudantil, qualquer alteração nas situações declaradas, apresentando documentação comprobatória.

Erechim, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da/o declarante ou da/o responsável legal