



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Campus Restinga  
Rua Alberto Hoffmann, 285 – Restinga – Porto Alegre/RS – CEP 91.791-508  
Telefone: (51) 3247.8400 – www.restinga.ifrs.edu.br – E-mail: assistencia.estudantil@restinga.ifrs.edu.br

### ANEXO D - DECLARAÇÃO MÚLTIPLA

(ESTUDANTE 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 do/a estudante \_\_\_\_\_, 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
- 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
- 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\$ \_\_\_\_\_
- Outra situação, qual: \_\_\_\_\_

**Descreva sua profissão/ocupação:** \_\_\_\_\_

**Possui Conta bancária?** (A Conta bancária do/a estudante 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



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Campus Restinga  
Rua Alberto Hoffmann, 285 – Restinga – Porto Alegre/RS – CEP 91.791-508  
Telefone: (51) 3247.8400 – www.restinga.ifrs.edu.br – E-mail: assistencia.estudantil@restinga.ifrs.edu.br

**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 Câmpus Restinga do 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