# ANEXO C - 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

BANCO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AGÊNCIA:\_\_\_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

⃝ 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 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 XXXXX 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