# ANEXO C - 1-

# DECLARAÇÃO MÚLTIPLA

**ESTE DEVE SER PREENCHIDO POR:** **candidata/o e TODOS os familiares que residem na mesma casa com mais de 14 anos, cientes de que posteriormente entregarão documentos comprobatórios.**

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

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_idade:\_\_\_\_\_\_,RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **declaro sob as penas das Leis Civil e Penal, para fins de auxílio estudantil** , que me encontro na seguinte situação ocupacional e financeira, que serão posteriormente comprovadas pelos documentos que possuo.

⃝ 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 Recebendo de salário bruto o valor de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ em 2020.**

⃝ Servidor/a Pública/o – ( ) Municipal ( ) Estadual ( ) Federal - **Recebendo de salário bruto o valor de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ em 2020.**

⃝ Idosa/o (60 anos ou mais) – ( ) sem aposentadoria ( )com BPC - **Recebendo o valor de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ em 2020.**

⃝ 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 - **Recebendo o valor de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ em 2020.**

⃝ Candidata/o- ( )sem remuneração

Candidata/o ( )bolsista valor R$:\_\_\_\_\_\_ ( ) estagiário valor R$:\_\_\_\_\_\_ ( )Jovem aprendiz valor R$:\_\_\_\_\_\_

⃝ Empresária/o com renda mensal de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

⃝ MEI -Microempreendedor/a Individual, com renda mensal de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

⃝ Recebendo o Auxilio Emergencial pela Pandemia em 2020.

 R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Descreva sua profissão/ocupação, caso não tenha encontrado opção até aqui e registre o valor do seu rendimento mensal. R$**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Você ou sua família,declara Imposto de Renda?**

⃝ **Sim** ⃝ Não

**Você possui Conta bancária?**

⃝ Conta corrente

⃝ 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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 nome e parentesco )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**IMPORTANTE**: Ao assinar este documento: Assumo a responsabilidade da veracidade das informações e comprometo-me, assim que as atividades presenciais voltarem ao normal, entregar as cópias e os originais de todos os documentos citados no edital de 18/11/2019. Comprometo-me ainda a informar imediatamente ao Campus Rolante 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