



## DECLARAÇÃO UNIFICADA 2022/2

- Fazer o download, imprimir, preencher, assinar e anexar -

1º) Deve ser preenchida pela(o) candidata(o)/estudante e todas as pessoas do seu grupo familiar **com 18 (dezoito) anos ou mais**.

2º) Deve ser preenchida **uma declaração unificada para cada uma(um)**.

3º) Devem ser marcados **todos os itens que digam respeito à ocupação e renda**.

4º) Além disso, nessa declaração prestarás várias **informações necessárias para a realização da avaliação socioeconômica**, tais como: se tens Carteira de Trabalho, se tens conta bancária, se declaras Imposto de Renda, por exemplo.

5º) **Esta declaração não substitui os documentos que estão previstos no Edital Específico Simplificado FURG 2022/2, eles devem ser anexados.**

6º) Nesta declaração, também podes **justificar a impossibilidade de anexar algum/ns documento/s**. Podes fazer isso, escrevendo tua explicação nas linhas que estão no fim desta declaração.

Eu \_\_\_\_\_ (nome completo),  
idade \_\_\_\_\_, RG  
(Carteira de Identidade) nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_,  
sou ( ) candidata(o)/estudante ou ( ) familiar da(o)  
candidata(o)/estudante (ex: pai, mãe, irmão, filho, cônjuge, namorado) e declaro sob as penas das Leis Civil e Penal que me encontro na seguinte situação (marca todas as opções em que tu te encontras):

( ) Trabalhadora(or) com **Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS**.

( ) **Servidora(or) Pública(o)**: ( ) Municipal ( ) Estadual ( ) Federal.

( ) **Trabalhadora(or) em licença saúde com perícia**: ( ) agendada ( ) deferida ( ) indeferida

( ) em processo judicial ( ) recebo auxílio doença

( ) Recebo **auxílio acidente**, no valor de R\$ \_\_\_\_\_.

( ) Recebo **salário/auxílio maternidade**, no valor de R\$ \_\_\_\_\_.

( ) Recebo **auxílio reclusão**, no valor de R\$ \_\_\_\_\_.

( ) **Autônomas(os), Profissionais Liberais, Trabalhadoras(es) informais ou Trabalhadoras(es) avulsas(os), contribuindo com o INSS**, com renda mensal aproximada

de R\$ \_\_\_\_\_, desenvolvo as atividades de \_\_\_\_\_, onde \_\_\_\_\_, há quanto tempo \_\_\_\_\_.

( ) **Autônoma(o), Profissionais Liberais, Trabalhadoras(es) informais ou Trabalhadoras(es) avulsas(os) sem contribuição com o INSS**, com renda mensal aproximada de R\$ \_\_\_\_\_, desenvolvo as atividades de \_\_\_\_\_, onde \_\_\_\_\_, há quanto tempo \_\_\_\_\_.

( ) **Produtora(or) rural ou Pescadora(or)**, com renda bruta do ano anterior de R\$ \_\_\_\_\_ (média da renda dos últimos doze meses), pescando/produzindo/criando \_\_\_\_\_ e possuindo os seguintes bens (embarcação, maquinário, animais, etc) \_\_\_\_\_ ( ) **Recebo Seguro Defeso**.

( ) **Aposentada(o)**: ( ) por tempo/idade ( ) por invalidez

( ) **Pensionista** - pensão por morte de: ( ) cônjuge ( ) pai ( ) mãe

( ) **Militar na Reserva**

( ) **Adultas(os) que não exercem atividade remunerada**, sem remuneração. (

) **Trabalhadora(or) desempregada(o)**, há \_\_\_\_\_ (tempo). Recebo **seguro desemprego**? ( ) sim. Em \_\_\_\_\_ parcelas, no valor de R\$ \_\_\_\_\_ ( ) não ( ) encaminhei, mas ainda não estou recebendo. ( ) **Trabalhadora(or) desempregada(o)**, procurando o **1º emprego**.

( ) Recebo **auxílio financeiro**, de \_\_\_\_\_ (indica o nome de quem auxilia) \_\_\_\_\_ que é (o vínculo que tens com a pessoa) \_\_\_\_\_ no valor de R\$ \_\_\_\_\_.

( ) Recebo **auxílio material**, de \_\_\_\_\_ (indica o nome de quem auxilia) \_\_\_\_\_ que é (o vínculo que tens com a pessoa) \_\_\_\_\_ no valor de R\$ \_\_\_\_\_.

( ) **Estudante** ( ) sem remuneração ( ) bolsista R\$ \_\_\_\_\_ ( ) estagiária(o) R\$ \_\_\_\_\_ ( ) com auxílio estudantil ( ) Jovem aprendiz R\$ \_\_\_\_\_.

( ) Recebo **Auxílio Brasil (Bolsa Família)**, no valor de R\$ \_\_\_\_\_.

( ) **Pessoa com deficiência - PCD** - ( ) trabalho ( ) eu recebo **Benefício de Prestação Continuada - BPC** ( ) recebo **Benefício de Prestação Continuada - BPC** por (indica o nome da pessoa) \_\_\_\_\_ que é (o vínculo que tens com a pessoa) \_\_\_\_\_ ( ) sem **Benefício de Prestação Continuada - BPC** ( ) solicitando **Benefício de Prestação Continuada - BPC** ( ) não sei o que é **Benefício de Prestação Continuada - BPC**

( ) **Idosa(o)** (60 anos ou mais): ( ) sem aposentadoria ( ) recebo **Benefício de Prestação Continuada - BPC** ( ) sem **Benefício de Prestação Continuada - BPC** ( ) solicitando **Benefício de Prestação Continuada - BPC** ( ) não sei o que é **Benefício de Prestação Continuada - BPC**

( ) Recebo **auxílio emergencial - COVID-19**, no valor de R\$ \_\_\_\_\_. ( ) Recebo **auxílios** temporários, emergenciais, eventuais, no valor de R\$ \_\_\_\_\_.

( ) **Proprietária(o)** com **rendimentos de aluguel ou arrendamento de imóveis**, no valor de R\$ \_\_\_\_\_.

( ) **Empresária(o) ou microempresária(o)**, com renda mensal de R\$ \_\_\_\_\_. Desenvolvo as atividades de \_\_\_\_\_, com CNPJ no (se for o caso) \_\_\_\_\_.

( ) **Microempreendedora(or) Individual (MEI)** com renda mensal de R\$ \_\_\_\_\_. Desenvolvo as atividades de \_\_\_\_\_, com CNPJ no (se for o caso) \_\_\_\_\_.

( ) Rendimentos provenientes de **previdência privada**, no valor de R\$ \_\_\_\_\_ por mês.

( ) Recebo **pensão alimentícia** ( ) para mim ( ) para filha(o) \_\_\_\_\_, de (indica o nome de quem paga) \_\_\_\_\_ que é (o vínculo que tens com a pessoa) \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_ por mês. ( ) Pago **pensão alimentícia** ( ) ex-cônjuge ( ) filha(o) \_\_\_\_\_, para (indica o nome de quem recebe) \_\_\_\_\_ que é (o vínculo que tens com a pessoa) \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_ por mês.

**Outra situação**, qual: \_\_\_\_\_.

**Tenho Carteira de trabalho?** ( ) Sim (mesmo que a Carteira de Trabalho não esteja assinada no momento ou que não seja utilizada porque é servidora(or) pública(o)) ( ) Não, nunca em abri conta bancária ou abri e encerrei).

**Declaro Imposto de Renda Pessoa Física?** ( ) Sim ( ) Não, sou isenta(o) de declarar Imposto de Renda Pessoa Física.

**Justifico a impossibilidade de anexar algum/ns documento/s**

---

---

---

---

Declaro que são verdadeiras as informações prestadas acima e assumo a responsabilidade de informar imediatamente à Universidade Federal do Rio Grande - FURG a alteração das situações declaradas acima, apresentando documentação comprobatória.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da(o) declarante