



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

ANEXO XI

DECLARAÇÃO DE COMPROVAÇÃO DA SITUAÇÃO DE RENDA

(Obrigatória para cada membro da composição familiar, maiores de 18 anos, inclusive o/a discente)

Eu, _____
_____ portador/a do CPF nº _____, residente e domiciliado(a) à rua

nº _____ Bairro _____ Cidade/Estado _____
_____ declaro junto à UFDPAr, que:

() Nunca exerci atividade remunerada, tendo meu sustento provido através de:

() Minha família é UNIPESSOAL e que sou o único responsável financeiro pelo meu sustento. Declaro ainda que não recebo nenhum tipo de ajuda financeira de pai/mãe ou outro parente e comprovo minha situação de renda no item 3.

() Estou desempregado desde o dia ____/____/____ e não exerço nenhuma atividade remunerada, tendo meu sustento provido através de: _____

ATENÇÃO: Neste caso é obrigatório anexar a Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS Digital, completa.

() Possuo renda (comprovada no item 3) e contribuo parcialmente com as despesas da minha família.

() Sou o único responsável pelo sustento da minha família com renda comprovada no item 3.

1. QUANTO À PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA DO GOVERNO FEDERAL (BOLSA FAMÍLIA), DECLARO QUE:

() MINHA FAMÍLIA RECEBE E VIVE EXCLUSIVAMENTE DO BOLSA FAMÍLIA

- Anexar a Folha Resumo do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico, desde que devidamente assinada ou com autenticação eletrônica (disponível no endereço eletrônico indicado a seguir: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/consulta_cidadao/index.php), válida e emitida nos últimos dois anos;
- Anexar comprovante de saque do benefício ou print do aplicativo mostrando o valor recebido e o nome do beneficiário.

() MINHA FAMÍLIA FAZ PARTE DO CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS DO GOVERNO FEDERAL, MAS NÃO RECEBE BOLSA FAMÍLIA



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

- Anexar a Folha Resumo do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal – CadÚnico

() MINHA FAMÍLIA NÃO FAZ PARTE DO CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS DO GOVERNO FEDERAL.

2. QUANTO À DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA JUNTO A RECEITA FEDERAL

() DECLARO (Anexar a Declaração Completa de Imposto de Renda de 2024 - 2023 ou de 2025 - 2024)

() NÃO DECLARO/SOU ISENTO, conforme regulamento da Receita Federal do Brasil.

3. QUANTO À PARTICIPAÇÃO NA RENDA FAMILIAR (MARQUE TODAS AS OPÇÕES QUE COMPÕEM SUA RENDA)

A.() Faço “bico, Sou Trabalhador Informal/ Autônomo/ Profissional Liberal, exercendo o ofício de _____, (Especificar atividade. Exemplo: vendedor/a de cosméticos, costureiro/a, borracheiro/a, pintor/a, auxiliar de serviços gerais, agricultor/a, pescador/a, boleiro/a, manicure, pedreiro, mototaxista, motorista, diarista, doméstica, etc.) não constante na Carteira de Trabalho e Previdência Social, com renda mensal nos últimos três meses de: (mês 1) R\$ _____, (mês 2) R\$ _____ e (mês 3) R\$ _____.

B.()Sou trabalhador assalariado com vínculo empregatício (Servidor público ativo ou aposentado, funcionário de empresa privada, ocupante de cargo comissionado, prestador de serviço via contrato, Empregado/a doméstico/a, etc)

ATENÇÃO: Neste caso é obrigatório anexar Cópia do contracheque atualizado (referente aos três meses mais recentes) ou Declaração assinada emitida pelo empregador, informando a atividade exercida e o rendimento bruto mensal nos três meses mais recentes.

C.() Sou micro empreendedor individual (MEI), proprietário de empresa, microempresa ou pequeno empresário.

ATENÇÃO: Neste caso é obrigatório anexar os documentos comprobatórios conforme o item 4.6 do Anexo I deste edital.

D.() Sou aposentado, pensionista com valor mensal de R\$ _____
(_____);

ATENÇÃO: Neste caso é obrigatório anexar Detalhamento de Crédito do INSS do mês anterior à inscrição, obtido no endereço https://sso.acao.gov.br/login?client_id=meu.inss.gov.br ou os 03 (três) últimos contracheques se não for via INSS.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

E. () Recebo Benefício de Prestação Continuada - BPC ou Auxílio Doença no valor mensal de R\$ _____ (_____);

ATENÇÃO: Neste caso é obrigatório anexar Detalhamento de Crédito do INSS do mês anterior à inscrição, devidamente digitalizado, obtido no endereço https://sso.acesso.gov.br/login?client_id=meu.inss.gov.br.

F. () Recebo Seguro Desemprego no valor mensal de de R\$ _____ (_____);

ATENÇÃO: Neste caso é obrigatório anexar documento que comprova a quantidade de parcelas a receber e o valor

G. () Recebo auxílio/ajuda financeira de terceiros (**ATENÇÃO:** Neste caso é obrigatório inserir o anexo IX).

H. () Recebo Pensão alimentícia (**ATENÇÃO:** Neste caso é obrigatório inserir o anexo VIII).

I. () Recebo renda proveniente de imóvel de minha propriedade, alugado pelo valor mensal de R\$ _____ (_____).

J. () Recebo outra renda não descrita nas opções acima, proveniente de _____, com rendimentos mensais nos últimos três meses de: (mês 1) R\$ _____, (mês 2) R\$ _____ e (mês 3) R\$ _____.

Confirmo serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do Art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à matrícula institucional do discente, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejar o cancelamento da matrícula na Universidade Federal do Delta do Parnaíba, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (de acordo com a Lei no 12.711/2012, o Decreto no 7.824/2012 e o Art. 9º da Portaria Normativa no 18/2012-MEC)

_____, _____ de _____ de _____
(cidade) (dia) (mês) (ano)

(Assinatura do/a declarante)