



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](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](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](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)