



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
Coordenadoria de Assistência Estudantil
Divisão de Apoio e Permanência
Serviço Social

ANEXO X

DECLARAÇÃO DE COMPROVAÇÃO DA SITUAÇÃO DE RENDA (frente e verso)

(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 UFDFPar, 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.

() No momento não estou exercendo nenhuma atividade remunerada, tendo meu sustento provido através de: _____

() 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 () 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

- 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\$ _____.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
Coordenadoria de Assistência Estudantil
Divisão de Apoio e Permanência
Serviço Social

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 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.acesso.gov.br/login?client_id=meu.inss.gov.br ou os 03 (três) últimos contracheques se não for via INSS.

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)