

ANEXO II - DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE RENDA

(Observação: Anexos incompletos, rasurados e sem data e assinatura, serão indeferidos)

NOME			
GRAU DE PARENTESCO COM O ESTUDANTE		CPF	
Data de nascimento		Idade	

Leia com atenção todas as 24 perguntas e marque com um X todas as opções que se relacionam com sua condição atual de trabalho/renda. A partir das respostas serão indicados, na coluna da direita, os itens da Chamada Pública em que constam os documentos obrigatórios, quando for o caso.

1.	<input type="checkbox"/> Não realize nenhuma atividade remunerada (formal ou informal).	
2.	Possuo Carteira de Trabalho: <input type="checkbox"/> Física. <input type="checkbox"/> Digital.	6.1.5.1
3.	<input type="checkbox"/> Estou desempregado e nunca trabalhei com Carteira Assinada.	
4.	<input type="checkbox"/> Estou desempregado e já trabalhei com Carteira Assinada. Data de saída do último emprego registrada na Carteira de Trabalho: _____	
5.	<input type="checkbox"/> Recebo ou receberei Seguro Desemprego, pois fiquei desempregado recentemente.	6.1.5.9
6.	<input type="checkbox"/> Sou trabalhador (a) informal (pessoa que faz “bicos”, vende produtos, presta serviços eventuais). Trabalho na atividade/ramo de / _____ Das minhas atividades recebi nos últimos 3 meses: Dezembro: R\$ _____. Janeiro: R\$ _____. Fevereiro: R\$ _____.	
7.	<input type="checkbox"/> Sou trabalhador com carteira assinada.	6.1.5.3
8.	<input type="checkbox"/> Sou servidor público civil ou militar.	6.1.5.4
9.	<input type="checkbox"/> Sou ocupante de cargo comissionado.	6.1.5.5
10.	<input type="checkbox"/> Sou trabalhador voluntário que recebe ajuda de custos (exemplo: Educador Social).	6.1.5.6
11.	<input type="checkbox"/> Sou trabalhador intermitente e/ou em contrato temporário e/ou autônomo que recebe por RPA.	6.1.5.7
12.	<input type="checkbox"/> Sou estagiário (a) ou bolsista acadêmico (PIBID, PIBIC, Residência Pedagógica ou programas semelhantes).	6.1.5.8
13.	<input type="checkbox"/> Entreguei Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física à Receita Federal em 2021 referente ao ano base de 2020.	6.1.5.2
14.	<input type="checkbox"/> Sou microempreendedor individual – MEI e tenho renda mensal de R\$ _____ ou sou proprietário de microempresa.	6.1.5.10
15.	<input type="checkbox"/> Sou proprietário de empresa com faturamento anual maior que R\$360.000,00.	6.1.5.11
16.	Recebo pelo INSS: <input type="checkbox"/> Aposentadoria <input type="checkbox"/> Auxílio-Doença <input type="checkbox"/> Pensão por morte <input type="checkbox"/> Benefício de Prestação Continuada (BPC)	6.1.5.12
17.	<input type="checkbox"/> Sou cadastrado(a) no CADÚnico do Governo Federal. Número do NIS _____.	6.1.5.13
18.	<input type="checkbox"/> Sou beneficiário (a) de programas sociais (Auxílio Brasil/ DF Social / Prato Cheio / Cartão Gás / Outros). Valor total recebido por mês: R\$ _____.	6.1.5.14
19.	<input type="checkbox"/> Sou agricultor familiar ou assentado da reforma agrária com renda mensal de R\$ _____.	6.1.5.15
20.	<input type="checkbox"/> Sou proprietário (a) de sítio ou fazenda.	6.1.5.16

21.	Recebo renda de imóvel alugado, de maneira: <input type="checkbox"/> Formal <input type="checkbox"/> Informal, no valor de R\$ _____, referente aos imóveis situados nos endereços: _____.	6.1.5.17
22.	Quanto ao recebimento de pensão alimentícia: <i>(Informar a situação de todos os dependentes)</i> <input type="checkbox"/> Recebo pensão alimentícia formal (determinada em juízo) pelo (s) dependente (s): _____. <input type="checkbox"/> Recebo pensão alimentícia informal, combinada com o(a) genitor(a), no valor de R\$ _____, pelo (s) dependente (s): _____. <input type="checkbox"/> Não recebe pensão alimentícia porque: _____.	6.1.6.1
23.	Recebo ajuda mensal de terceiros (pessoas de fora do meu grupo familiar que não residem comigo) com: <input type="checkbox"/> Valor em dinheiro, R\$ _____. <input type="checkbox"/> Alimentos <input type="checkbox"/> Remédios <input type="checkbox"/> Pagamento de contas <input type="checkbox"/> Outros _____.	
24.	Total de renda mensal recebida por mim: R\$ _____.	
Informações complementares (comente sobre seu contexto familiar e registre aqui demais informações que achar necessárias): _____ _____ _____		
Declaro estar ciente de que as informações que estou prestando são de minha inteira responsabilidade e que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito às sanções previstas em lei, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do art. 10 do Decreto nº 83.936, de 6 de setembro de 1979 e Artigos 171 e 299 do Código Penal.		
Brasília, _____ de _____ de 2022.	_____ Assinatura do(a) declarante de acordo com a identidade apresentada	

(Observação: Anexos incompletos, rasurados e sem data e assinatura, serão indeferidos)

