

ANEXO II - DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE RENDA*(Obrigatório para cada membro familiar com 18 anos ou mais, inclusive o(a) estudante)*

NOME			
GRAU DE PARENTESCO COM O(A) ESTUDANTE		CPF	
DATA DE NASCIMENTO		IDADE	

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

Leia com atenção todas as 24 perguntas e marque com um "X" as opções que se relacionam com sua condição atual de trabalho/renda. A partir das respostas, verifique no **ANEXO V** a documentação obrigatória a ser apresentada no formulário de inscrição:

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.
3.	<input type="checkbox"/> Estou desempregado(a) e nunca trabalhei com Carteira Assinada.
4.	<input type="checkbox"/> Estou desempregado(a) 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(a) recentemente.
6.	<input type="checkbox"/> Sou trabalhador(a) informal (pessoa que faz "bicos", vende produtos, presta serviços eventuais). Trabalho na atividade/ramo de _____ (explique em que trabalha) _____ Das minhas atividades recebi nos últimos 3 meses: R\$ _____. R\$ _____. R\$ _____.
7.	<input type="checkbox"/> Sou trabalhador(a) com carteira assinada. (apresentar último contracheque)
8.	<input type="checkbox"/> Sou servidor(a) público civil ou militar. (apresentar último contracheque)
9.	<input type="checkbox"/> Sou ocupante de cargo comissionado. (apresentar último contracheque)
10.	<input type="checkbox"/> Sou trabalhador(a) voluntário que recebe ajuda de custos (exemplo: Educador Social). (apresentar último comprovante)
11.	<input type="checkbox"/> Sou trabalhador(a) intermitente e/ou em contrato temporário e/ou autônomo que recebe por RPA.
12.	<input type="checkbox"/> Sou estagiário (a) ou bolsista acadêmico (PIBID, PIBIC, Residência Pedagógica ou programas semelhantes). (apresentar último comprovante de bolsa estágio, etc)
13.	<input type="checkbox"/> Entreguei Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física à Receita Federal em 2022 referente ao ano base de 2021.

14.	<input type="checkbox"/> Sou microempreendedor individual – MEI e tenho renda mensal de R\$ _____ ou sou proprietário de microempresa.
15.	<input type="checkbox"/> Sou proprietário de empresa com faturamento anual maior que R\$360.000,00.
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)
17.	<input type="checkbox"/> Sou cadastrado(a) no CADÚNICO do Governo Federal. Número do NIS _____.
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\$ _____
19.	<input type="checkbox"/> Sou agricultor familiar ou assentado da reforma agrária com renda mensal de R\$ _____.
20.	<input type="checkbox"/> Sou proprietário (a) de sítio ou fazenda com renda mensal de R\$ _____.
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: _____.
22.	Quanto ao recebimento de pensão alimentícia: <i>(Informar a situação de todos(as) os(as) 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: _____.
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 2024.

Assinatura do(a) declarante de acordo com a identidade apresentada