

Nome: _____ CPF: _____

Grau de parentesco com o (a) estudante: _____

Leia com atenção todas as opções e marque com um **X** as opções que se relacionam com sua condição atual de trabalho/renda.

Possuo Carteira de Trabalho: () Física. () Digital. **ATENÇÃO** Apresente as cópias na entrega de documentos conforme orientação do edital.

SITUAÇÃO DE EMPREGO

- () Estou **desempregado** => () + de 6 meses () - de 6 meses
() nunca trabalhei com Carteira Assinada.
() Sou trabalhador (a) com **carteira assinada**
() Sou **servidor** (a) público (a) civil ou militar.
() Sou ocupante de cargo **comissionado**
() Sou trabalhador voluntário que recebe **ajuda de custos** (exemplo: Educador Social).
() Sou trabalhador intermitente e/ou em contrato temporário e/ou autônomo que recebe por RPA.
() Sou **estagiário (a) ou bolsista** acadêmico (PIBID, PIBIC, Residência Pedagógica ou programas semelhantes).

SITUAÇÃO DE RENDA

- () Recebo ou receberei **Seguro Desemprego**, pois fiquei desempregado(a) recentemente.
() Sou **trabalhador (a) informal** (pessoa que faz "bicos", vende produtos, presta serviços eventuais). Trabalho na atividade/ramo de / fazendo: _____. Das minhas atividades **recebi nos últimos 3 meses** O VALOR DE: R\$ _____. R\$ _____ R\$ _____.
() Sou **microempreendedor individual – MEI** e tenho renda mensal de R\$ _____ ou sou proprietário de microempresa. CNPJ: _____.
() Sou proprietário de empresa com faturamento anual DE R\$ _____. CNPJ: _____.
() Sou **agricultor familiar** ou assentado da reforma agrária com renda mensal de R\$ _____.
() Sou proprietário (a) de sítio ou fazenda.
Recebo renda de **imóvel alugado**, de maneira: () Formal () Informal, no valor de R\$ _____.
() Entreguei **Declaração de Imposto de Renda** de Pessoa Física à Receita Federal em 2024 referente ao ano base de 2023.

Aposentadoria, auxílios e/ou benefícios sociais

- () Aposentadoria () Auxílio-Doença () Pensão por morte () Benefício de Prestação Continuada (BPC)
() Sou cadastrado(a) no **CADÚnico do Governo Federal**. Número do NIS _____
() Sou beneficiário (a) de **programas sociais** (Bolsa Família/ Auxílio Brasil/ DF Social / Prato Cheio / Gás)
Valor recebido por mês: R\$ _____.

Pensão alimentícia e ou ajuda de terceiros

- () Recebo pensão alimentícia **formal** (determinada em juízo) NO VALOR DE R\$: _____
() Recebo pensão alimentícia **informal**, combinada com o(a) genitor(a), no valor de R\$ _____,
() Não recebe pensão alimentícia porque: _____
• **Recebo ajuda mensal de terceiros (pessoas de fora do meu grupo familiar que não residem comigo) com:**
() Valor em dinheiro, R\$ _____. () Alimentos () Remédios () Pagamento de contas
() Outros _____.

RENDA TOTAL MENSAL
R\$ _____.

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