

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 realizo 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.<br>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).<br>Trabalho na atividade/ramo de _____ (explique em que trabalha) _____<br>Das minhas atividades recebi nos últimos 3 meses:<br>R\$ _____. R\$ _____. R\$ _____. |  |  |
| 7.  | <input type="checkbox"/> Sou trabalhador(a) com carteira assinada. (apresentar ultimo contracheque)                                                                                                                                                                                        |  |  |
| 8.  | <input type="checkbox"/> Sou servidor(a) público civil ou militar. (apresentar ultimo contracheque)                                                                                                                                                                                        |  |  |
| 9.  | <input type="checkbox"/> Sou ocupante de cargo comissionado. (apresentar ultimo contracheque)                                                                                                                                                                                              |  |  |
| 10. | <input type="checkbox"/> Sou trabalhador(a) voluntário que recebe ajuda de custos (exemplo: Educador Social). (apresentar ultimo 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 ultimo comprovante de bolsa estágio, outros)                                                                                                 |  |  |
| 13. | <input type="checkbox"/> Entreguei Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física à Receita Federal em 2024 e/ou 2025.                                                                                                                                                                    |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ( ) Sou microempreendedor individual – MEI e tenho renda mensal de R\$ _____ ou sou proprietário de microempresa.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 15.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ( ) Sou proprietário de empresa com faturamento anual maior que R\$360.000,00.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 16.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Recebo pelo INSS: ( ) Aposentadoria ( ) Auxílio-Doença ( ) Pensão por morte ( ) Benefício de Prestação Continuada (BPC)                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 17.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ( ) Sou cadastrado(a) no CADÚNICO do Governo Federal. Número do NIS_____.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 18.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ( ) Sou beneficiário (a) de programas sociais (Bolsa Família/ DF Social / Prato Cheio / Cartão Gás / Outros).<br>Valor total recebido por mês: R\$ _____                                                                                                                                                                                                                                            |
| 19.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ( ) Sou agricultor familiar ou assentado da reforma agrária com renda mensal de R\$_____.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 20.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ( ) Sou proprietário (a) de sítio ou fazenda com renda mensal de R\$_____.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 21.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Recebo renda de imóvel alugado, de maneira:<br>( ) Formal ( ) Informal, no valor de R\$ _____, referente aos imóveis situados nos endereços:<br>_____.                                                                                                                                                                                                                                              |
| 22.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Quanto ao recebimento de pensão alimentícia: <i>(Informar a situação de todos(as) os(as) dependentes)</i><br>( ) Recebo pensão alimentícia formal (determinada em juízo) pelo (s) dependente (s):<br>_____.<br>( ) Recebo pensão alimentícia informal, combinada com o(a) genitor(a), no valor de R\$ _____, pelo (s) dependente (s):<br>_____.<br>( ) Não recebe pensão alimentícia porque: _____. |
| 23.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Recebo ajuda mensal de terceiros (pessoas de fora do meu grupo familiar que não residem comigo) com:<br>( ) Valor em dinheiro, R\$ _____. ( ) Alimentos ( ) Remédios ( ) Pagamento de contas<br>( ) Outros _____.                                                                                                                                                                                   |
| 24.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Total de renda mensal recebida por mim: R\$ _____.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Informações complementares</b> (comente sobre seu contexto familiar e registre aqui demais informações que achar necessárias):<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 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-DF, _____ de _____ de _____.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | _____<br><b>Assinatura do(a) declarante de acordo com a identidade apresentada</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |