



UFRJ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

MODELO DE DECLARAÇÃO DE RENDA

Eu, _____ (nome completo),
CPF nº _____, declaro para os devidos fins que:

- | | |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | sou estagiário/a, jovem aprendiz ou residente, recebendo _____ reais/mês (anexar comprovantes). |
| <input type="checkbox"/> | sou funcionário/a público, com renda bruta mensal de _____ (anexar contracheques). |
| <input type="checkbox"/> | trabalho COM carteira assinada e possuo renda bruta mensal de _____ reais (anexar contracheques). |
| <input type="checkbox"/> | trabalho SEM carteira assinada, com renda bruta mensal de _____ reais. |
| <input type="checkbox"/> | sou trabalhador(a) autônomo(a), com renda bruta mensal de _____ reais (anexar o DECORE). |
| <input type="checkbox"/> | sou agricultor(a) com renda bruta mensal de _____ reais (anexar a DAP). |
| <input type="checkbox"/> | sou empresário(a), microempresário(a) ou comerciante, com renda bruta mensal de _____ reais (anexar Pró-labore ou DASN/Simei, conforme o caso). |
| <input type="checkbox"/> | me dedico <u>exclusivamente</u> às atividades do lar (dona/o de casa). |
| <input type="checkbox"/> | Estou desempregado/a desde _____ (data). |
| <input type="checkbox"/> | Nunca exerci atividade remunerada, seja formal ou informal. |

Além disso, declaro que:

- () Sou aposentado(a), com renda bruta mensal de _____ reais (anexar comprovante de remuneração).
() Recebo pensão por morte, com renda bruta mensal de _____ reais (anexar comprovante de remuneração).
() Recebo o Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS).
() Recebo pensão alimentícia, no valor de _____ reais/mês.
() Recebo renda de aluguel, no valor de _____ reais/mês.
() Recebo seguro-desemprego, no valor de _____ reais/mês (anexar comprovante).
() Sou beneficiário/a do Programa Bolsa Família, recebendo _____ reais/mês.
() Recebo auxílio financeiro de terceiros, no valor de _____ reais/mês.
() Recebo _____, no valor de _____ reais/mês.

(especificar a fonte de renda)

Por fim, afirmo que (assinalar somente uma opção; preenchimento obrigatório):

- () Não possuo nenhuma fonte de renda **além daquela(s) que já informei acima.**
() Não possuo nenhuma fonte de renda, seja formal ou informal.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica. Declaro também que estou ciente de que a omissão ou inveracidade das informações prestadas poderão acarretar na eliminação do(a) candidato(a) do processo seletivo.

(cidade)_____
(data)_____
(assinatura do/a declarante)