ANEXO II - DECLARAÇÃO DE RENDA

Eu, ,

com número de RG e número de CPF ,

* O/A candidato/a
* Membro da família (MF) do/da candidato/a

Declaro para os devidos fins que sou:

* Trabalhador/a Assalariado/a sem carteira assinada\*
* Trabalhador/a Assalariado/a sem contracheque\*
* Agricultor/a Familiar
* Profissional Liberal/Autônomo/a\*
* Trabalhador/a Informal\*
* Aluguel/Arrendamento de bens móveis/imóveis
* Bolsista acadêmico (Iniciação Científica, Extensão, Monitoria, etc)\*
* Bolsista de permanência estudantil (BAP, Monitoria Inclusiva e Bolsa Permanência do MEC)\*
* Beneficiário/a de auxílio/s de assistência estudantil da UFSB (moradia, alimentação, transporte e/ou creche)
* Benefícios sociais\*
* Rescisão, Seguro desemprego e FGTS

\*Descreva qual a atividade que você realiza:

Recebi a renda bruta descrita abaixo:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrição da renda** |  |  |  |  |
| **Mês** | **Renda 1** | **Renda 2** | **Renda 3** | **Somatório das rendas** |
| Mês 1 |  |  |  |  |
| Mês 2 |  |  |  |  |
| Mês 3 |  |  |  |  |

Caso você possua dois tipos de renda, no campo “Descrição da renda”, indique a origem da renda 1, renda 2 e renda 3. Exemplo 1: Renda 1 - Auxílio/bolsas da UFSB, Renda 2 - Bolsa de iniciação científica (CNPQ, PIBID,

etc). Exemplo 2: Renda 1 - Auxílio Brasil, Renda 2 - Trabalho Informal, Renda 3 - Doação

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada a qualquer tempo, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento da concessão de bolsa e ressarcimento dos valores recebidos a agência de fomento pelo/a candidato/a bolsista.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Local e data

Assinatura do/a declarante