

## ANEXO I

### EDITAL Nº 29/2021 - PROGRAMA EMERGENCIAL DE GARANTIA DA SEGURANÇA ALIMENTAR

**Documentos a serem enviados pelos solicitantes que NÃO RECEBEM AUXÍLIO ESTUDANTIL ou AUXÍLIO INCLUSÃO DIGITAL, NÃO INGRESSARAM POR MEIO DE VAGAS DE AÇÕES AFIRMATIVAS (L1, L2, L9 e L10) e não possuem CADÚNICO.**

**1. Formulário socioeconômico devidamente preenchido e assinado (Anexo II).**

**2. Cópia simples e legível dos documentos do(a) ESTUDANTE:**

I – Documento de identificação com foto;

II – Número do CPF;

III – Comprovação de Estado Civil: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável.

IV - Certidão de óbito, caso os pais, responsáveis ou cônjuge/companheiro(a) sejam falecidos;

V - Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS – página com foto, página da Qualificação Civil (dados pessoais), página do Contrato de Trabalho com o último registro e a próxima página em branco.

Obs.1: caso não tenha nenhum registro em Carteira, xerocar a primeira página do Contrato de Trabalho (para ESTUDANTE(s) maiores de 18 anos); caso o(a) ESTUDANTE ainda não tenha carteira, deverá apresentar o protocolo que comprova que houve a solicitação.

Obs. 2: No caso da CTPS no formato digital, é necessário imprimir uma cópia (exportação do arquivo é feita via aplicativo CTPS Digital) para comprovar suas experiências profissionais ou a ausência de registro.

VI – Comprovante de doença crônica, degenerativa ou pessoa com necessidades específicas: atestado médico, relatório médico ou laudo médico (se houver);

**3. Cópia simples e legível dos documentos dos MEMBROS DA FAMÍLIA:**

**I – Para os Menores de 18 anos:**

a) Certidão de Nascimento OU documento de identificação com foto;

b) Comprovante de recebimento de pensão alimentícia. Caso não tenha comprovante utilizar o modelo do ANEXO V;

c) Comprovante de recebimento de pensão por morte (se houver);

d) Comprovante de doença crônica, degenerativa ou pessoa com necessidades específicas: atestado médico, relatório médico ou laudo médico (se houver).

**II – Para os Maiores de 18 anos e dependentes, pais e/ou responsáveis:**

a) Documento de identificação com foto;

b) Número do CPF;

c) Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS – página com foto, página da Qualificação Civil (dados pessoais), página do Contrato de Trabalho com o último registro e a próxima página em branco.

Obs.1: caso não tenha nenhum registro em Carteira, xerocar a primeira página do Contrato de Trabalho; caso alguém da família ainda não tenha a carteira, deverá apresentar o protocolo que comprova que houve a solicitação.

Obs.2: No caso da CTPS no formato digital, é necessário imprimir uma cópia (exportação do arquivo é feita via aplicativo CTPS Digital) para comprovar suas experiências profissionais ou a ausência de registro.

d) Comprovação de Estado Civil: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável.

e) Comprovante de doença crônica, degenerativa ou pessoa com necessidades específicas: atestado médico, relatório médico ou laudo médico (se houver).

#### **4. Documentação específica de renda do(a) ESTUDANTE E DA FAMÍLIA MENCIONADA NO FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO:**

Para comprovação de renda ou ausência de renda, deverá ser observado os incisos de I ao VII, neste item, para que o(a) ESTUDANTE apresente corretamente a sua documentação e de seus familiares (**somente para os maiores de 18 anos**):

##### **I - Profissionais empregados em empresas públicas ou privadas, são obrigatórios todos os documentos abaixo:**

a) Contracheque relativo aos 2 últimos meses;

b) Recibo e Declaração Completa do Imposto de Renda, referente ao exercício 2019, ano-calendário 2020.

c) Para quem está dispensado de declarar Imposto de Renda, apresentar a declaração do ANEXO VI.

##### **II - Profissionais autônomos, são obrigatórios todos os documentos abaixo:**

a) Declaração de renda (ANEXO III) fornecida pela própria pessoa que deverá conter os seguintes dados:

- Identificação: nome, RG, CPF;

- O que faz e o local;

- Qual a média da renda mensal: utilizando os rendimentos dos últimos quatro meses para encontrar a média.

b) Recibo e Declaração Completa do Imposto de Renda, referente ao exercício 2019, ano-calendário 2020.

c) Para quem está dispensado de declarar Imposto de Renda, apresentar a declaração do ANEXO VI.

##### **III - Comerciante com estabelecimento próprio e Microempreendedores, são obrigatórios todos os documentos abaixo:**

a) Declaração de renda (conforme ANEXO III) fornecida pela própria pessoa que deverá conter os seguintes dados:

- Identificação: nome, RG, CPF;

- O que faz e o local;

- Qual a média da renda mensal: utilizando os rendimentos dos últimos quatro meses para encontrar a média.

b) Relatório Anual/Mensal emitido pelo Contador, baseado nas notas fiscais;

c) Recibo e Declaração Completa do Imposto de Renda, referente ao exercício 2019, ano-calendário 2020.

d) Para quem está dispensado de declarar Imposto de Renda, apresentar a declaração do ANEXO VI.

##### **IV - Proprietários rurais, são obrigatórios todos os documentos abaixo:**

a) DECORE fornecida pelo contador ou documento equivalente emitidos por órgãos oficiais (EMATER ou órgão equivalente, Sindicato dos Produtores Rurais, dentre outros), informando:

- identificação do proprietário: nome, CPF, RG e endereço;

- identificação da propriedade: área e endereço e;

- como utiliza a terra: o que produz e qual a renda mensal.

b) Recibo e Declaração completa do imposto de renda, referente ao exercício 2019, ano-calendário 2020;

**OU**

c) Para quem está dispensado de declarar Imposto de Renda, apresentar a declaração do ANEXO VI.

d) Contrato de arrendamento das terras, quando houver;

**V – Aposentados, pensionistas, amparados pelo auxílio doença são obrigatórios todos os documentos abaixo:**

a) Comprovante atual do INSS contendo número do benefício, do que se trata o benefício e o valor do mesmo. Não serão aceitos extratos bancários. O comprovante pode ser obtido através do link do DATAPREV: <https://portal.inss.gov.br/servicos-do-inss/extrato-de-pagamento-de-beneficio/>

b) Caso o aposentado e/ou pensionista exerça alguma atividade remunerada, deverá apresentar a documentação comprobatória;

c) Recibo e Declaração Completa do Imposto de Renda, referente ao exercício 2019, ano-calendário 2020;

d) Para quem está dispensado de declarar Imposto de Renda, apresentar a declaração do ANEXO VI.

**VI - Caso não possua nenhuma fonte de renda:**

a) Declaração de ausência de renda (ANEXO IV).

**VII – Desempregados há menos de 6 meses, são obrigatórios todos os documentos abaixo:**

a) Rescisão do Contrato de Trabalho;

b) Comprovante de Seguro Desemprego (quando houver);

c) Declaração de ausência de renda, conforme ANEXO IV para os que não desenvolvem nenhuma atividade remunerada;

d) Aqueles que desenvolvem alguma atividade remunerada informalmente, apresentar a documentação conforme inciso II deste item.

e) Comprovante de recebimento de Auxílio Emergencial, concedido em razão da Pandemia de COVID-19, caso recebeu.

**ANEXO II**  
**EDITAL Nº 29/2021 - PROGRAMA EMERGENCIAL DE GARANTIA DA SEGURANÇA ALIMENTAR**  
**FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO**

**Identificação do aluno:**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Documento de identidade: \_\_\_\_\_ Órgão emissor: \_\_\_\_\_

U.F.: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_

Endereço Completo: \_\_\_\_\_

Rua/Av.: \_\_\_\_\_ Nº.: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone residencial: \_\_\_\_\_ Telefone Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Descreva na tabela abaixo o nome de todas as pessoas que moram na residência de sua família (inclusive você, avós, tios, primos e amigos que morarem também) e informe a ocupação/profissão e a renda de todos.**

Nome	Parentesco com o aluno (a)	Idade	Estado Civil	Profissão/ Ocupação	Renda Mensal
	Próprio aluno (a)				


**Declaro, para todos os efeitos legais, serem verdadeiras as informações contidas nesse formulário, estando sujeito às penalidades cabíveis, segundo o Código Penal em seu artigo 299.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do (a) aluno (a)**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do (a) responsável (estudantes menores de 18 anos)**

**ANEXO III**  
**EDITAL Nº 29/2021 - PROGRAMA EMERGENCIAL DE GARANTIA DA SEGURANÇA ALIMENTAR**

**DECLARAÇÃO DE RENDA**

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob nº \_\_\_\_\_,  
(nome do declarante)  
declaro, sob as penas da lei que obtive como renda média dos últimos \_\_\_\_\_ meses, o valor de  
R\$ \_\_\_\_\_ mensais, que se refere aos ganhos obtidos com meu trabalho em atividades de  
\_\_\_\_\_, realizado em \_\_\_\_\_.  
(descrever a atividade) (local onde realiza a atividade)

**Declaro ainda que o valor acima apresentado é verdadeiro e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes podem resultar em processo contra mim dos tipos: PENAL (crime de falsidade ideológica) e CÍVEL (ressarcimento por prejuízo causado a terceiros).**

Autorizo a devida investigação e fiscalização para averiguar e confirmar a informação declarada acima, caso seja necessário.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do (a) declarante**

**ANEXO IV**

**EDITAL Nº 29/2021 - PROGRAMA EMERGENCIAL DE GARANTIA DA SEGURANÇA ALIMENTAR**

**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE RENDA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
(informar o nome da pessoa que vai assinar a declaração)  
registrado(a) sob RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_  
declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação ao IFSULDEMINAS, que não exerço nenhum  
tipo de atividade remunerada desde \_\_\_\_\_ sendo dependente financeiramente  
(informar desde quando não exerce atividade remunerada)  
de \_\_\_\_\_,  
(informar nome da pessoa de quem depende financeiramente)  
que é meu/minha \_\_\_\_\_ o(a) qual consta sob o número do  
(informar grau de parentesco da pessoa)  
RG \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_.

**Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicarão em medidas judiciais.**

Autorizo o IFSULDEMINAS a averiguar as informações acima fornecidas.

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do (a) declarante**

**ANEXO V**

**EDITAL Nº 29/2021 - PROGRAMA EMERGENCIAL DE GARANTIA DA SEGURANÇA ALIMENTAR**

**DECLARAÇÃO PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob nº \_\_\_\_\_,  
(nome do declarante)

declaro sob as penas da lei que:

( ) recebo pensão alimentícia no valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_;

( ) não recebo pensão alimentícia.

**Declaro ainda que a informação acima apresentada é verdadeira e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes podem resultar em processo contra mim dos tipos: PENAL (crime de falsidade ideológica) e CÍVEL (ressarcimento por prejuízo causado a terceiros).**

Autorizo a devida investigação e fiscalização para averiguar e confirmar a informação declarada acima, caso seja necessário.

**DADOS DE QUEM PAGA A PENSÃO**

**(Esta caixa deve ser preenchida apenas nos casos em que o(a) ESTUDANTE recebe pensão alimentícia)**

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço Completo: \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_

**DADOS DOS BENEFICIÁRIOS DA PENSÃO**

**(Esta caixa deve ser preenchida apenas nos casos em que o(a) ESTUDANTE recebe pensão alimentícia)**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do (a) declarante**

\_\_\_\_\_  
**Responsável Legal no caso de alunos menores de 18 anos**



**ANEXO VI**

**EDITAL Nº 29/2021 - PROGRAMA EMERGENCIAL DE GARANTIA DA SEGURANÇA ALIMENTAR**

**DECLARAÇÃO DE ISENTOS (NÃO DECLARANTE DE IMPOSTO DE RENDA)**

Eu, \_\_\_\_\_,  
(informar o nome da pessoa que vai assinar a declaração)  
registrado(a) sob RG nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_,  
declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação ao IFSULDEMINAS, que não declaro imposto  
de renda à Receita Federal do Brasil.

**Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração,  
estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos  
ou divergentes, implicarão em medidas judiciais.**

Autorizo o IFSULDEMINAS a averiguar as informações acima fornecidas.

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente para que a mesma produza seus efeitos  
legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do (a) declarante**