

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DA SITUAÇÃO DE EMPREGO E RENDA FORMAL

OBSERVAÇÃO: Deverão ser apresentados documentos comprobatórios da situação de emprego e renda para todos os residentes no domicílio com idade igual ou superior a 18 anos que possuem renda (inclusive os documentos comprobatórios da situação de renda do próprio estudante). Verificar em qual das situações abaixo o requerente e o(s) membro(s) da família se enquadra(m).

1. PESSOAS COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO (CARTEIRA ASSINADA/SERVIDOR PÚBLICO):

- Contracheque atualizado, com validade de 03(três) meses contados a partir da data de publicação deste edital, OU
- Cópia da carteira de Trabalho (páginas da Qualificação Civil, página do último Contrato de Trabalho e da última Alteração Salarial);
- Quando não for possível anexar os itens listados acima por causa do isolamento social, excepcionalmente, será aceita **Declaração de Renda Formal**, que poderá ser feita de próprio punho (com letra legível e sem rasuras), conforme o modelo do **ANEXO II**.

2. APOSENTADOS, PENSIONISTAS OU BENEFICIÁRIOS DE BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)

- Cópia do extrato de pagamento, constando o valor integral depositado pelo INSS ou órgão equivalente, OU ainda Extrato bancário que conste o depósito do benefício atualizado, com validade de 03(três) meses contados a partir da data de publicação deste edital;
- Cópia do extrato de pagamento, com validade de 03 (três) meses contados a partir da data de publicação deste edital, constando o valor integral depositado pelo órgão ou Recibo/Extrato, no caso de pensão alimentícia;

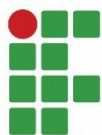
- Quando não for possível anexar os itens listados acima por causa do isolamento social, excepcionalmente, será aceita **Declaração de Renda para**

Aposentado, Pensionista ou Beneficiário do Benefício de Prestação Continuada (BPC), que poderá ser feita de próprio punho (com letra legível e sem rasuras), conforme o modelo do **ANEXO III**.

OBSERVAÇÃO: O Comprovante atual de aposentadoria, pensão, auxílio doença pode ser obtido no site: <http://www3.dataprev.gov.br/cws/contexto/hiscre/index.html>

i. EMPRESÁRIOS E/OU COMERCIANTES COM EMPRESA LEGALIZADA:

- Cópia da Declaração do Imposto de Renda (último exercício);



INSTITUTO FEDERAL
Ceará

Campus
Boa Viagem



ii. ESTAGIÁRIOS REMUNERADOS:

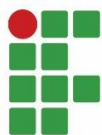
- Cópia do contrato de estágio ou contracheque atualizado, com validade de 03(três) meses contados a partir da data de publicação deste edital.

iii.BOLSISTAS DE QUALQUER NATUREZA:

- Declaração constando o valor da bolsa ou cópia do extrato bancário constando o valor da bolsa;

iv.RENDIMENTOS DE ALUGUEL OU ARRENDAMENTO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS:

- Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física- IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver; E
- Extratos bancários dos últimos três meses, pelo menos; E
- Contrato de locação ou arrendamento devidamente registrado em cartório acompanhado dos três últimos comprovantes de recebimentos.



ANEXO I

DECLARAÇÃO DE RENDA FORMAL*

Eu, _____ portador do RG nº _____; CPF nº _____, declaro que possuo trabalho formal, com vínculo empregatício, exercendo a função de _____ auferindo renda mensal no valor de R\$ _____, mas devido ao isolamento social por causa da pandemia da COVID-19 não tenho como apresentar os demais comprovantes.

Estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam, a qualquer tempo, o cancelamento do auxílio, ficando o declarante sujeito à sanção de desligamento automático do mesmo.

Declaro, para os devidos fins, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

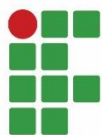
_____ de ____ / ____ / ____.
(Cidade) (data)

Assinatura

Obs.: Uso exclusivo, na impossibilidade de comprovação de documentos comprobatórios solicitados no Edital.

Obs¹.: Nas situações de estudante com bolsa e/ou estágio remunerado, sem contrato/declaração/extrato deverá utilizar ANEXO I.

Obs².: Na falta de assinatura, por motivo de pessoa não alfabetizada, solicita-se incluir nos documentos enviado no SISAE, cópia do RG(frente e verso) da pessoa que não assina.



ANEXO II

DECLARAÇÃO DE RENDA PARA APOSENTADO(A), PENSIONISTA OU BENEFICIÁRIOS(AS) DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)

Eu, _____ portador do RG nº _____
_____ CPF nº _____, declaro que sou
aposentado/pensionista/beneficiário do BPC, auferindo renda mensal no valor de
R\$ _____

, mas devido ao isolamento social por causa da pandemia do COVID-19 não tenho
com apresentar os comprovantes emitidos pelas instituições bancárias ou pelo INSS.

Estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos
falsos e/ou divergentes implicam, a qualquer tempo, o cancelamento do auxílio, ficando o
declarante sujeito à sanção de desligamento automático do mesmo.

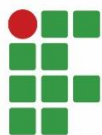
Declaro, para os devidos fins, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

_____ de ____ / ____ / ____
(Cidade) (data)

Assinatura

***Obs.: Uso exclusivo, na impossibilidade de comprovação de documentos comprobatórios
solicitados no Edital***

***Obs².: Na falta de assinatura, por motivo de pessoa não alfabetizada, solicita-se incluir nos
documentos enviado no SISAIE, cópia do RG(frente e verso) da pessoa que não assina.***



DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DA SITUAÇÃO DE EMPREGO E RENDA INFORMAL

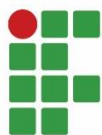
OBSERVAÇÃO: Deverão ser apresentados documentos comprobatórios da situação de emprego e renda para todos os residentes no domicílio com idade igual ou superior a 18 anos que possuem renda (inclusive os documentos comprobatórios da situação de renda do próprio estudante). Verificar em qual das situações abaixo o requerente e o(s) membro(s) da família se enquadra(m).

1. PESSOAS QUE EXERCEM ATIVIDADES REMUNERADAS SEM COMPROVAÇÃO (AUTÔNOMOS, PROFISSIONAIS LIBERAIS, TRABALHADORES AVULSOS, ETC):

- Declaração de renda informal preenchida e assinada (modelo ANEXO V); E
- Cópia da Carteira de Trabalho (páginas da Qualificação Civil, do último contrato de trabalho e da página seguinte em branco)
- Declaração de IRPF acompanhada de Recibo de entrega à receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, se houver; OU

2. PESSOAS QUE EXERCEM ATIVIDADE RURAL OU PROVENIENTE DA PESCA:

- Declaração de renda informal preenchida e assinada (modelo ANEXO V); Notas fiscais de vendas, quando houver;
- Declaração de rendimentos dos últimos três meses, emitidos por cooperativas, associações e similares.



ANEXO III

DECLARAÇÃO DE RENDA INFORMAL

Eu, _____, portador do RG nº _____
_____; CPF nº _____, declaro que exerço a atividade
de _____ auferindo renda mensal aproximadamente no valor de
R\$ _____.

. Estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam, a qualquer tempo, o cancelamento do auxílio, ficando o declarante sujeito à sanção de desligamento automático do mesmo.

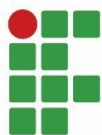
Declaro, para os devidos fins, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

_____ de ____ / ____ / ____.
(Cidade) (data)

Assinatura

Obs.: Uso exclusivo, na impossibilidade de comprovação de documentos comprobatórios solicitados no Edital

Obs².: Na falta de assinatura, por motivo de pessoa não alfabetizada, solicita-se incluir nos documentos enviado no SISAE, cópia do RG(frente e verso) da pessoa que não assina.



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI RENDA DE EMPREGO FORMAL OU INFORMAL/BOLSA OU ESTÁGIO REMUNERADO

Eu, _____, RG nº _____
CPF nº _____, residente no endereço _____,
cidade de _____, declaro que não exerço atividade remunerada e não
posso outra fonte de renda atualmente.

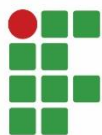
Estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam, a qualquer tempo, o cancelamento do auxílio, ficando o declarante sujeito à sanção de desligamento automático do mesmo.

Declaro, para os devidos fins, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

_____ de ____ / ____ / ____
(Cidade) (data)

Assinatura

Obs.: Na falta de assinatura, por motivo de pessoa não alfabetizada, solicita-se incluir nos



INSTITUTO FEDERAL
Ceará

Campus
Boa Viagem



documentos enviado no SISAIE, cópia do RG(frente e verso) da pessoa que não assina.

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIO (A) DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Eu, _____, RG nº _____,
CPF _____ nº _____, NIS
nº _____

declaro que sou beneficiário do Programa Bolsa Família e recebo o valor mensal de R\$ _____,
**mas devido ao isolamento social por causa da pandemia do COVID-19 não tenho
como apresentar não tenho como apresentar comprovantes emitidos pela entidade
legalmente instituída demais.**

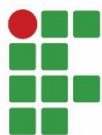
Declaro, para os devidos fins, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

_____ de ____ / ____ / ____.
(Cidade) (data)

Assinatura

**Obs.: Uso exclusivo, na impossibilidade de comprovação de documentos comprobatórios
do Bolsa Família (EXTRATO BANCÁRIO)**

**Obs².: Na falta de assinatura, por motivo de pessoa não alfabetizada, solicita-se incluir nos
documentos enviado no SISAIE, cópia do RG(frente e verso) da pessoa que não assina.**



INSTITUTO FEDERAL
Ceará

Campus
Boa Viagem



ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS PELO DISCENTE MENOR DE 18 ANOS

Declaro, para os devidos fins, que sou responsável pelas informações prestadas por _____
_____, estudante do Curso _____ matrícula nº _____
CPF nº (do estudante) _____.

Declaro, ainda, estar ciente de que a inveracidade das informações, ora expressas, implicará prejuízos consoante no Regulamento de Auxílios Estudantis do IFCE, vigente no momento.

_____ de ____ / ____ / ____.
(Cidade) (data)

Assinatura do(a) Responsável Legal

CPF (do responsável legal): _____

Obs².: Na falta de assinatura, por motivo de pessoa não alfabetizada, solicita-se incluir nos documentos enviado no SISAE, cópia do RG(frente e verso) da pessoa que não assina.