

DECLARAÇÃO PARA FINS DE PROCESSO SELETIVO CEBAS

(candidato ou responsável legal)

Eu, (1.1.), portador(a) da cédula de identidade RG nº (1.8.), órgão emissor (1.8.1.), UF do órgão emissor (1.8.2.) ou portador(a) da (1.9.), número (1.9.1.), validade (1.9.1.), inscrito(a) no CPF nº (1.7.), nacionalidade (1.5.2. ou 1.6.), estado civil (1.10.), profissão (1.11.), residente na , nº , complemento , CEP: , bairro , cidade , estado (7), UF , e-mail: (1.19.)

responsável legal por *? (selecione, quando for o caso), *? (selecione, quando for o caso); *? (selecione, quando for o caso); (selecione, quando for o caso); (selecione, quando for o caso); (selecione, quando for o caso); declaro para os devidos fins do processo seletivo realizado nos termos da Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021 que:

Selecionar as opções que se adequam a sua situação e situação de seu grupo familiar:

RECEBIMENTO OU AUSÊNCIA DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA	
A. Recebo pensão alimentícia (judicial) no valor total de R\$ _____, ____ (_____) de _____, inscrito(a) no CPF nº _____ - ____.	Escolher a opção que <input type="checkbox"/> Se aplica.
B.) Meu(s) filho(s) <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> e/ou <input type="text"/> recebem pensão alimentícia (judicial) no valor total de R\$ _____, ____ (_____) de _____, inscrito(a) no CPF nº _____ - ____.	<input type="checkbox"/> Se aplica.
C.) Meu(s) filho(s) <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> e/ou <input type="text"/> recebem pensão alimentícia (judicial) no valor total de R\$ _____, ____ (_____) de _____, inscrito(a) no CPF nº _____ - ____.	<input type="checkbox"/> Se aplica.
*? (utilizar caso um ou mais filhos receba pensão de outro pai/mãe)	
	<input type="checkbox"/> Se aplica.

<p>D.) Meu(s) filho(s) <input type="text"/>, <input type="text"/>, <input type="text"/>, <input type="text"/> e/ou <input type="text"/> recebem pensão alimentícia (judicial) no valor total de R\$ _____, ____ (_____) de _____, inscrito(a) no CPF nº _____ - _____. *? (utilizar caso um ou mais filhos receba pensão de outro pai/mãe)</p> <p>E. Não recebo pensão alimentícia (judicial) para o(s) meu(s) filho(s).</p> <p>F. Recebo pensão alimentícia (judicial). *? (para candidatos maiores de idade)</p> <p>F. Não recebo pensão alimentícia (judicial). *? (para candidatos maiores de idade)</p>	<input type="checkbox"/> Se aplica. <input type="checkbox"/> Se aplica. <input type="checkbox"/> Se aplica.
---	---

<p align="center">DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE COMPROVANTE DE ENDEREÇO EM NOME DO(A) RESPONSÁVEL LEGAL OU DO CANDIDATO (MAIOR DE IDADE)</p> <p>Resido no(a) <input type="text"/> (1.20.2.), nº <input type="text"/> (1.20.3.), complemento <input type="text"/> (1.20.4.), CEP: <input type="text"/> (1.20.1.), bairro <input type="text"/> (1.20.5.), cidade <input type="text"/> (1.20.6.), estado <input type="text"/> (1.20.7), UF <input type="text"/> (1.20.8), porém não possuo comprovante de endereço em meu nome, estando comprovante em nome de _____</p> <p>Selecionar a opção correta:</p> <p>a. <input type="checkbox"/> <input type="text"/> . *? (integrante do grupo familiar) Aba com a relação dos membros do grupo familiar</p> <p>b. <input type="checkbox"/> _____, inscrito no CPF nº _____ - _____. *? (em nome de terceiro(a) e que, portanto não faz parte do grupo familiar)</p>	<input type="checkbox"/> Se aplica. <input type="checkbox"/> Não se aplica.
--	--

<p align="center">DECLARAÇÃO DE IMÓVEL ALUGADO - SEM CONTRATO DE ALUGUEL</p> <p>Resido em imóvel alugado e não possuo contrato de aluguel, pois se trata de acordo verbal/informal, ao qual pago o valor de R\$ _____, ____ (_____) por mês de aluguel para _____, inscrito(a) no CPF nº _____ - ____.</p>	<input type="checkbox"/> Se aplica. <input type="checkbox"/> Não se aplica.
---	--

<p>DECLARAÇÃO QUE INTEGRANTE DO GRUPO FAMILIAR AINDA NÃO POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO (maiores de 16 anos)</p>	
--	--

<input type="text"/> , <input type="text"/> até o presente momento não possui(em) Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS e estou ciente de que a Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) é o documento que registra a vida profissional do trabalhador e garante o acesso aos direitos trabalhistas previstos em lei. Neste momento tomo ciência de que a carteira de trabalho atualmente é emitida de forma prioritária no formato digital e excepcionalmente no formato físico (fonte: https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-a-carteira-de-trabalho).	<input type="checkbox"/> Se aplica. <input type="checkbox"/> Não se aplica.
---	--

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL	
Convivo em União Estável com <input type="text"/> , desde <input type="text"/> mês <input type="text"/> ano e que somos juridicamente capazes. Nossa União Estável possui natureza pública, contínua e duradoura com o objetivo de constituição de família, nos termos dos artigos 1723 e seguintes do Código Civil.	<input type="checkbox"/> Se aplica. <input type="checkbox"/> Não se aplica..

DECLARAÇÃO DE ESTADO CIVIL SOLTEIRO(A)	
Sou solteiro(a) e não mantenho união estável.	<input type="checkbox"/> Se aplica. <input type="checkbox"/> Não se aplica.

DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO (NÃO JUDICIAL)	
Me separei de _____ inscrito(a) no CPF nº _____ - _____, desde ____/____/_____. Meu(minha) ex-companheiro(a) reside <input type="checkbox"/> na _____, nº _____, complemento _____, CEP: _____:_____, bairro _____, cidade _____, Estado _____, UF _____. <input type="checkbox"/> em local de que não tenho conhecimento. Até o presente momento não formalizei o encerramento de nossa relação por meio de divórcio.	<input type="checkbox"/> Se aplica. <input type="checkbox"/> Não se aplica.

DECLARAÇÃO DE ISENTO DE IMPOSTO DE RENDA

Sou isento(a) de Imposto de Renda – Exercício *? (refere-se ao ano anterior)

Aba contendo o ano de 2022 a 2023. A cada ano precisa adicionar mais um exercício, ou disponibiliza direto de 2022 a 2040.

☐ Se aplica.

☐ Não se aplica.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE RENDA (DESEMPREGADO(A) OU DO LAR)

Não possuo qualquer atividade laboral, seja ela, trabalho formal ou informal, como também não recebo pensão por morte, pensão alimentícia, aposentadoria por idade/invalidez, por tempo de contribuição, benefícios, sendo a minha subsistência proporcionada por

Selecionar a opção correta:

a. ☐ . *? (integrante do grupo familiar) Aba com a relação dos membros do grupo familiar

b. ☐ _____, inscrito no CPF nº _____ - ____ . *? (terceiro(a) e que, portanto não faz parte do grupo familiar)

☐ Se aplica.

☐ Não se aplica.

DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS – MEI

Possuo o cadastro como Microempreendedor Individual, sou inscrito(a) no CNPJ nº _____ - ____ e percebo a quantia média de R\$ _____, ____ (_____) mensal *?, referente a(s) seguintes atividade(s) _____.

*? (utilizar a mesma média do campo renda)

☐ Se aplica.

☐ Não se aplica.

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR(A) RURAL

Sou trabalhador(a) rural, desenvolvo atividades _____

☐ Se aplica.

_____ e recebo a quantia média de R\$ _____,____ (_____) mensal*?.	<input type="checkbox"/> Não se aplica.
---	---

DECLARAÇÃO DE AUTÔNOMO(A)/RENDA INFORMAL	
Desenvolvo sem vínculo empregatício a(s) atividade(s) de _____ e recebo a quantia média de R\$ _____,____ (_____) mensal*?. *? (utilizar a mesma média do campo renda)	<input type="checkbox"/> Se aplica. <input type="checkbox"/> Não se aplica.

DECLARAÇÃO DE RENDA DE EMPRESÁRIO	
Sou sócio(a) da empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, cuja atividade desenvolvida é _____ e recebo em média a título de pró-labore e dividendos o valor de R\$ _____ (_____)*?. *? (utilizar a mesma média do campo renda)	<input type="checkbox"/> Se aplica. <input type="checkbox"/> Não se aplica.

DECLARAÇÃO DE EMPRESA INATIVA	
A empresa _____, inscrita sob o CNPJ nº _____ - _____, com sede no Endereço _____, nº _____, complemento _____ CEP: _____:_____, bairro _____, cidade _____ Estado _____, UF _____, na qual sou sócio(a) encontra-se inativa, portanto não efetuou qualquer atividade operacional, não operacional, patrimonial ou financeira, inclusive aplicação no mercado financeiro ou de capitais, de qualquer espécie, durante o Exercício 20____ - Ano Calendário 20____. Oportunamente providenciarei a baixa desta empresa.	<input type="checkbox"/> Se aplica. <input type="checkbox"/> Não se aplica.

<p align="center">DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE ALUGUEL</p> <p>Recebo aluguel do imóvel situado no Endereço _____, nº _____, complemento _____, CEP: _____:_____, bairro _____, cidade _____, Estado _____, UF _____, no valor mensal de R\$ _____, _____*?, pago por _____, inscrito(a) no CPF nº _____ - ____ (locatário(a)).</p> <p>*? (utilizar o mesmo valor informado no campo renda)</p>	<p><input type="checkbox"/> Se aplica.</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplica.</p>

<p align="center">DECLARAÇÃO NEGATIVA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO AUTOMOTOR</p> <p>Não possuo veículo(s) registrado(s) em seu nome e nenhum membro do meu grupo familiar possui veículo(s) registrado(s) em seu nome.</p>	<p><input type="checkbox"/> Se aplica.</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplica.</p>
--	---

<p align="center">DECLARAÇÃO DE ABERTURA E MANUTENÇÃO DE CONTA CORRENTE E/OU POUPANÇA</p> <p>Tenho junto ao Banco _____, agência _____ a conta corrente nº _____ ou poupança nº _____.</p> <p>Tenho junto ao Banco _____, agência _____ a conta corrente nº _____ ou poupança nº _____.</p> <p>Tenho junto ao Banco _____, agência _____ a conta corrente nº _____ ou poupança nº _____.</p> <p>Estou ciente de que devo efetuar o upload dos extratos bancário dos últimos meses.</p> <p>Atenção: Efetuar o upload dos últimos 3 (três) meses caso receba valor fixo mensal e para as demais formas de obtenção de renda em que haja variação, anexar os extratos mensais dos últimos 6 (seis), sendo 1 (um) para cada mês.</p>	<p><input type="checkbox"/> Se aplica.</p>
--	--

A informação acima também deve considerar contas digitais, pois a omissão pode ocasionar a desclassificação ou cancelamento da bolsa de estudo.

Não possuo conta corrente e/ou poupança em instituição bancária.

☐ Se aplica.

ALTERAÇÃO NO TAMANHO DO GRUPO FAMILIAR E/OU RENDA

Tenho ciência de que deve comunicar o(a) assistente social da entidade beneficente sobre nascimento ou falecimento de membro do meu grupo familiar, desde que morem na mesma residência, bem como sobre eventual rescisão de contrato de trabalho, encerramento de atividade que gere renda ou sobre início em novo emprego ou atividade que gere renda para um dos membros, pois altera a aferição realizada e o benefício em decorrência da nova renda familiar bruta mensal pode ser ampliado, reduzido ou mesmo cancelado, após análise por profissional de serviço social.

☐ Se aplica.

INTEIRA RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE INSTRUMENTO

Estou ciente e assumo, inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento e em relação as informações prestadas no decorrer do preenchimento deste formulário eletrônico e documentos anexados, estando consciente que a apresentação de documento falso e/ou a falsidade nas informações implicará nas penalidades cabíveis, previstas nos artigos 298 e 299 do Código Penal Brasileiro, bem como sobre a condição prevista no caput e § 2º do art. 26 da Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021. *?

☐ Se aplica.

Art. 26. Os alunos beneficiários das bolsas de estudo de que trata esta Lei Complementar, ou seus pais ou responsáveis, quando for o caso, respondem legalmente pela veracidade e pela autenticidade das informações por eles prestadas, e as informações prestadas pelas instituições de ensino superior (IES) acerca dos beneficiários em qualquer âmbito devem respeitar os limites estabelecidos pela [Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018](#).

(...)

§ 2º As bolsas de estudo poderão ser canceladas a qualquer tempo em caso de constatação de falsidade da informação prestada pelo bolsista ou por seus pais ou seu responsável, ou de inidoneidade de documento apresentado, sem prejuízo das demais sanções cíveis e penais cabíveis, sem que o ato do cancelamento resulte em prejuízo à entidade beneficente concedente, inclusive na apuração das proporções exigidas nesta Seção, salvo se comprovada negligência ou má-fé da entidade beneficente.

Local: (1.20.6.), data (gerada pelo sistema): ____ de ____ de 20__.

(1.1)

(1.7)

TESTEMUNHAS:

1. _____ **2.** _____

Nome:

Nome:

CPF:

CPF:

RG:

RG: