

**INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**

Anexo II do Memorando-Circular Conjunto nº 3/DIRBEN/DIRAT/DIRSAT/INSS, de 12 de janeiro de 2017

**DECLARAÇÃO DE RENDA DO GRUPO FAMILIAR****Nome do Requerente:****CPF do Requerente:****Nome Social:****Renda Mensal do Requerente** (Extrair valores do CADÚNICO, SUB, CNIS e SD; obter declaração dos valores dedutíveis; e efetuar cálculo da renda)

| Remuneração do Trabalho  |  | Outras Fontes (Valores a serem deduzidos)  |  |
|--|--|--|--|
| (+) Remuneração bruta do trabalho no último mês                            |  | (-) Pensão especial de natureza indenizatória  |  |
| Demais Rendas Contabilizadas   |  | (-) Bolsas de estágio supervisionado   |  |
| (+) Ajuda/doação regular de não morador                                    |  | (-) Benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporários   |  |
| (+) Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS                 |  | (-) Rendimentos decorrentes de contrato de Aprendizagem  |  |
| (+) Seguro-desemprego  |  | (-) Benefícios de natureza de assistência médica   |  |
| (+) Pensão alimentícia   |  | (-) Rendas de natureza eventual ou sazonal (desde que se dividida por doze, o resultado seja inferior a 1/4 do salário mínimo) |  |
| (+) Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras rendas similares |  |  |  |
| (+) Subtotal:  |  | (-) Subtotal:  |  |
| Valor Aferido do Titular:  |  |  |  |

**(1) RENDA DOS COMPONENTES DO GRUPO FAMILIAR****Nome do Membro Familiar:****CPF do Membro Familiar:****Nome Social:****Renda Mensal do Membro Familiar** (Extrair valores do CADÚNICO, SUB, CNIS e SD; obter declaração dos valores dedutíveis; e efetuar cálculo da renda)

| Remuneração do Trabalho  |  | Outras Fontes (Valores a serem deduzidos)  |  |
|--|--|--|--|
| (+) Remuneração bruta do trabalho no último mês                            |  | (-) Pensão especial de natureza indenizatória  |  |
| Demais Rendas Contabilizadas   |  | (-) Bolsas de estágio supervisionado   |  |
| (+) Ajuda/doação regular de não morador                                    |  | (-) Benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporários   |  |
| (+) Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS                 |  | (-) Rendimentos decorrentes de contrato de Aprendizagem  |  |
| (+) Seguro-desemprego  |  | (-) Benefícios de natureza de assistência médica   |  |
| (+) Pensão alimentícia   |  | (-) Rendas de natureza eventual ou sazonal (desde que se dividida por doze, o resultado seja inferior a 1/4 do salário mínimo) |  |
| (+) Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras rendas similares |  |  |  |
| (+) Subtotal:  |  | (-) Subtotal:  |  |
| Valor Aferido do Componente do Grupo Familiar:                             |  |  |  |

**(2) RENDA DOS COMPONENTES DO GRUPO FAMILIAR****Nome do Membro Familiar:****CPF do Membro Familiar:****Nome Social:****Renda Mensal do Membro Familiar** (Extrair valores do CADÚNICO, SUB, CNIS e SD; obter declaração dos valores dedutíveis; e efetuar cálculo da renda)

| Remuneração do Trabalho  |  | Outras Fontes (Valores a serem deduzidos)  |  |
|--|--|--|--|
| (+) Remuneração bruta do trabalho no último mês                            |  | (-) Pensão especial de natureza indenizatória  |  |
| Demais Rendas Contabilizadas   |  | (-) Bolsas de estágio supervisionado   |  |
| (+) Ajuda/doação regular de não morador                                    |  | (-) Benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporários   |  |
| (+) Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS                 |  | (-) Rendimentos decorrentes de contrato de Aprendizagem  |  |
| (+) Seguro-desemprego  |  | (-) Benefícios de natureza de assistência médica   |  |
| (+) Pensão alimentícia   |  | (-) Rendas de natureza eventual ou sazonal (desde que se dividida por doze, o resultado seja inferior a 1/4 do salário mínimo) |  |
| (+) Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras rendas similares |  |  |  |
| (+) Subtotal:  |  | (-) Subtotal:  |  |
| Valor Aferido do Componente do Grupo Familiar:                             |  |  |  |

**(3) RENDA DOS COMPONENTES DO GRUPO FAMILIAR****Nome do Membro Familiar:****CPF do Membro Familiar:****Nome Social:****Renda Mensal do Membro Familiar** (Extrair valores do CADÚNICO, SUB, CNIS e SD; obter declaração dos valores dedutíveis; e efetuar cálculo da renda)

| Remuneração do Trabalho  |  | Outras Fontes (Valores a serem deduzidos)  |  |
|--|--|--|--|
| (+) Remuneração bruta do trabalho no último mês                            |  | (-) Pensão especial de natureza indenizatória  |  |
| Demais Rendas Contabilizadas   |  | (-) Bolsas de estágio supervisionado   |  |
| (+) Ajuda/doação regular de não morador                                    |  | (-) Benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporários   |  |
| (+) Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS                 |  | (-) Rendimentos decorrentes de contrato de Aprendizagem  |  |
| (+) Seguro-desemprego  |  | (-) Benefícios de natureza de assistência médica   |  |
| (+) Pensão alimentícia   |  | (-) Rendas de natureza eventual ou sazonal (desde que se dividida por doze, o resultado seja inferior a 1/4 do salário mínimo) |  |
| (+) Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras rendas similares |  |  |  |
| (+) Subtotal:  |  | (-) Subtotal:  |  |
| Valor Aferido do Componente do Grupo Familiar:                             |  |  |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| (4) RENDA DOS COMPONENTES DO GRUPO FAMILIAR  |  |  |  |
| Nome do Membro Familiar:   |  |  |  |
| CPF do Membro Familiar:  |  | Nome Social:   |  |
| Renda Mensal do Membro Familiar (Extrair valores do CADÚNICO, SUB, CNIS e SD; obter declaração dos valores dedutíveis; e efetuar cálculo da renda) |  |  |  |
| Remuneração do Trabalho  |  | Outras Fontes (Valores a serem deduzidos)  |  |
| (+) Remuneração bruta do trabalho no último mês  |  | (-) Pensão especial de natureza indenizatória  |  |
| Demais Rendas Contabilizadas   |  | (-) Bolsas de estágio supervisionado   |  |
| (+) Ajuda/doação regular de não morador  |  | (-) Benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporários   |  |
| (+) Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS   |  |  |  |
| (+) Seguro-desemprego  |  | (-) Rendimentos decorrentes de contrato de Aprendizagem  |  |
| (+) Pensão alimentícia   |  | (-) Benefícios de natureza de assistência médica   |  |
| (+) Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras rendas similares   |  | (-) Rendas de natureza eventual ou sazonal (desde que se dividida por doze, o resultado seja inferior a 1/4 do salário mínimo) |  |
| (+) Subtotal:  |  | (-) Subtotal:  |  |
| Valor Aferido do Componente do Grupo Familiar:   |  |  |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| (5) RENDA DOS COMPONENTES DO GRUPO FAMILIAR  |  |  |  |
| Nome do Membro Familiar:   |  |  |  |
| CPF do Membro Familiar:  |  | Nome Social:   |  |
| Renda Mensal do Membro Familiar (Extrair valores do CADÚNICO, SUB, CNIS e SD; obter declaração dos valores dedutíveis; e efetuar cálculo da renda) |  |  |  |
| Remuneração do Trabalho  |  | Outras Fontes (Valores a serem deduzidos)  |  |
| (+) Remuneração bruta do trabalho no último mês  |  | (-) Pensão especial de natureza indenizatória  |  |
| Demais Rendas Contabilizadas   |  | (-) Bolsas de estágio supervisionado   |  |
| (+) Ajuda/doação regular de não morador  |  | (-) Benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporários   |  |
| (+) Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS   |  |  |  |
| (+) Seguro-desemprego  |  | (-) Rendimentos decorrentes de contrato de Aprendizagem  |  |
| (+) Pensão alimentícia   |  | (-) Benefícios de natureza de assistência médica   |  |
| (+) Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras rendas similares   |  | (-) Rendas de natureza eventual ou sazonal (desde que se dividida por doze, o resultado seja inferior a 1/4 do salário mínimo) |  |
| (+) Subtotal:  |  | (-) Subtotal:  |  |
| Valor Aferido do Componente do Grupo Familiar:   |  |  |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| (6) RENDA DOS COMPONENTES DO GRUPO FAMILIAR  |  |  |  |
| Nome do Membro Familiar:   |  |  |  |
| CPF do Membro Familiar:  |  | Nome Social:   |  |
| Renda Mensal do Membro Familiar (Extrair valores do CADÚNICO, SUB, CNIS e SD; obter declaração dos valores dedutíveis; e efetuar cálculo da renda) |  |  |  |
| Remuneração do Trabalho  |  | Outras Fontes (Valores a serem deduzidos)  |  |
| (+) Remuneração bruta do trabalho no último mês  |  | (-) Pensão especial de natureza indenizatória  |  |
| Demais Rendas Contabilizadas   |  | (-) Bolsas de estágio supervisionado   |  |
| (+) Ajuda/doação regular de não morador  |  | (-) Benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporários   |  |
| (+) Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS   |  |  |  |
| (+) Seguro-desemprego  |  | (-) Rendimentos decorrentes de contrato de Aprendizagem  |  |
| (+) Pensão alimentícia   |  | (-) Benefícios de natureza de assistência médica   |  |
| (+) Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras rendas similares   |  | (-) Rendas de natureza eventual ou sazonal (desde que se dividida por doze, o resultado seja inferior a 1/4 do salário mínimo) |  |
| (+) Subtotal:  |  | (-) Subtotal:  |  |
| Valor Aferido do Componente do Grupo Familiar:   |  |  |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| (7) RENDA DOS COMPONENTES DO GRUPO FAMILIAR  |  |  |  |
| Nome do Membro Familiar:   |  |  |  |
| CPF do Membro Familiar:  |  | Nome Social:   |  |
| Renda Mensal do Membro Familiar (Extrair valores do CADÚNICO, SUB, CNIS e SD; obter declaração dos valores dedutíveis; e efetuar cálculo da renda) |  |  |  |
| Remuneração do Trabalho  |  | Outras Fontes (Valores a serem deduzidos)  |  |
| (+) Remuneração bruta do trabalho no último mês  |  | (-) Pensão especial de natureza indenizatória  |  |
| Demais Rendas Contabilizadas   |  | (-) Bolsas de estágio supervisionado   |  |
| (+) Ajuda/doação regular de não morador  |  | (-) Benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporários   |  |
| (+) Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS   |  |  |  |
| (+) Seguro-desemprego  |  | (-) Rendimentos decorrentes de contrato de Aprendizagem  |  |
| (+) Pensão alimentícia   |  | (-) Benefícios de natureza de assistência médica   |  |
| (+) Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras rendas similares   |  | (-) Rendas de natureza eventual ou sazonal (desde que se dividida por doze, o resultado seja inferior a 1/4 do salário mínimo) |  |
| (+) Subtotal:  |  | (-) Subtotal:  |  |
| Valor Aferido do Componente do Grupo Familiar:   |  |  |  |

| (8) RENDA DOS COMPONENTES DO GRUPO FAMILIAR  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Nome do Membro Familiar:   |  |  |  |
| CPF do Membro Familiar:  |  | Nome Social:   |  |
| Renda Mensal do Membro Familiar (Extrair valores do CADÚNICO, SUB, CNIS e SD; obter declaração dos valores dedutíveis; e efetuar cálculo da renda) |  |  |  |
| Remuneração do Trabalho  |  | Outras Fontes (Valores a serem deduzidos)  |  |
| (+) Remuneração bruta do trabalho no último mês  |  | (-) Pensão especial de natureza indenizatória  |  |
| Demais Rendas Contabilizadas   |  | (-) Bolsas de estágio supervisionado   |  |
| (+) Ajuda/doação regular de não morador  |  | (-) Benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporários   |  |
| (+) Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS   |  |  |  |
| (+) Seguro-desemprego  |  | (-) Rendimentos decorrentes de contrato de Aprendizagem  |  |
| (+) Pensão alimentícia   |  | (-) Benefícios de natureza de assistência médica   |  |
| (+) Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras rendas similares   |  | (-) Rendas de natureza eventual ou sazonal (desde que se dividida por doze, o resultado seja inferior a 1/4 do salário mínimo) |  |
| (+) Subtotal:  |  | (-) Subtotal:  |  |
| Valor Aferido do Componente do Grupo Familiar:   |  |  |  |

| (9) RENDA DOS COMPONENTES DO GRUPO FAMILIAR  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Nome do Membro Familiar:   |  |  |  |
| CPF do Membro Familiar:  |  | Nome Social:   |  |
| Renda Mensal do Membro Familiar (Extrair valores do CADÚNICO, SUB, CNIS e SD; obter declaração dos valores dedutíveis; e efetuar cálculo da renda) |  |  |  |
| Remuneração do Trabalho  |  | Outras Fontes (Valores a serem deduzidos)  |  |
| (+) Remuneração bruta do trabalho no último mês  |  | (-) Pensão especial de natureza indenizatória  |  |
| Demais Rendas Contabilizadas   |  | (-) Bolsas de estágio supervisionado   |  |
| (+) Ajuda/doação regular de não morador  |  | (-) Benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporários   |  |
| (+) Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS   |  |  |  |
| (+) Seguro-desemprego  |  | (-) Rendimentos decorrentes de contrato de Aprendizagem  |  |
| (+) Pensão alimentícia   |  | (-) Benefícios de natureza de assistência médica   |  |
| (+) Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras rendas similares   |  | (-) Rendas de natureza eventual ou sazonal (desde que se dividida por doze, o resultado seja inferior a 1/4 do salário mínimo) |  |
| (+) Subtotal:  |  | (-) Subtotal:  |  |
| Valor Aferido do Componente do Grupo Familiar:   |  |  |  |

Ratifico as informações declaradas pelo Responsável pela Unidade Familiar - RF no Cadastro Único.

Não ratifico as informações declaradas pelo Responsável pela Unidade Familiar - RF no Cadastro Único.

|       |                |   |
|-------|----------------|---|
| _____ | ____/____/____ | _____   |
| Local | Data           | Assinatura do Requerente ou Representante Legal |

| PREENCHER QUANDO O REQUERENTE FOR O REPRESENTANTE LEGAL: |     |            |          |                  |                           |                    |               |                 |       |
|--|-----|------------|----------|------------------|---------------------------|--------------------|---------------|-----------------|-------|
| Tipo de Representante:                                   |     |            |          |                  |                           |                    |               |                 |       |
| Pai  | Mãe | Curador(a) | Tutor(a) | Procurador(a)    | Diretor(a) de Instituição | Administrador(a)   | Provisório(a) | Termo de Guarda |       |
| Nome: _____  |     |            |          |                  |                           |                    |               | DN: _____       | _____ |
| CPF do RL: _____   |     |            |          | Email: _____     |                           | Sexo: _____        | Masc.         | Fem.            |       |
| Endereço: _____  |     |            |          |                  |                           | Complemento: _____ |               |                 |       |
| Bairro: _____  |     |            |          | Município: _____ |                           | UF: _____          | CEP: _____    |                 |       |

| RESUMO DO CÁLCULO DE RENDA PER CAPITA FAMILIAR |  |
|--|--|
| Quantidade de Componentes do Grupo Familiar:   |  |
| Renda Total do Grupo Familiar:                 |  |
| Renda Per Capita do Grupo Familiar:            |  |