



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AGRESTE DE PERNAMBUCO  
PRÓ-REITORIA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

ANEXO III- IMPOSSIBILIDADE DE COMPROVAÇÃO DE RENDA FORMAL DO CANDIDATO OU  
MEMBRO FAMILIAR

INFORMAÇÕES PESSOAIS		
Nome do Declarante:		
Nome do Candidato: (Se o/a candidato/a for membro da família do/a candidato/a)		
RG:	Órgão Expedidor/UF:	CPF:
RENDA MÉDIA MENSAL BRUTA: R\$ _____ (_____)		

Declaro, para os devidos fins, que\*:

**1. PARA TRABALHADOR(A) DESEMPREGADO(A)**

( ) Não recebo atualmente salários, proventos, pensão, aposentadoria, benefício social, comissão, pró-labore e/ou rendimento de trabalho informal ou autônomo.

**2. PARA TRABALHADOR(A) INFORMAL, AUTÔNOMO OU PROFISSIONAL LIBERAL**

( ) Sou Trabalhador(a) Informal, Autônomo ou Profissional Liberal, exercendo a atividade de \_\_\_\_\_, não constante na Carteira de Trabalho e Previdência Social.

**3. PARA TRABALHADOR(A) QUE EXERCE ATIVIDADE RURAL**

( ) Sou Trabalhador(a) que exerce Atividade Rural, não constante na Carteira de Trabalho e Previdência Social.



**4. PARA PESSOA QUE RECEBE PENSÃO ALIMENTÍCIA/ AUXÍLIO FINANCEIRO DE TERCEIROS OU POSSUI RENDIMENTO DE ALUGUEL OU ARRENDAMENTO DE MÓVEIS E IMÓVEIS**

( ) Sou receptor(a) de pensão alimentícia e/ou auxílio financeiro de terceiros, ou possuo rendimento de aluguel ou arrendamento de bens móveis e imóveis.

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

- ( ) Mesmo sendo maior de 18 anos, não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social;
- ( ) Sou isento de retenção de imposto de renda e, portanto, isento de apresentar a **Declaração de Ajuste Anual do IRPF**, na forma da Lei.

**\*Pode assinar mais de uma opção**

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que, se falsa for esta declaração, incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica). Configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à publicação do resultado do edital, ensejará o cancelamento do recebimento do(s) benefício(s), sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_  
Cidade            dia            mês            ano

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante

Considerando a Lei nº 7.115/83, esta declaração, preenchida e assinada pelo próprio declarante, presume-se verdadeiras as informações nela constantes.