|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  TECNOLOGIA DO TRIÂNGULO MINEIRO |  |

**ANEXO II**

DECLARAÇÃO SOCIOECONÔMICA

(para solicitação de isenção da taxa de inscrição de candidatos(as) não inscritos(as) no CadÚnico)

Eu, documento de Identidade \_ declaro que minha renda familiar bruta mensal per capita é de R$

\_( ) de acordo com o quadro abaixo:

**Obs.:** Na 1ª linha coloque os seus dados. Nas demais linhas (2,3,4……) os dados das pessoas que compõem a sua família (pessoas que residem com você).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME COMPLETO** | **IDADE** | **PARENTESCO** | **PROFISSÃO** | **RENDIMENTO BRUTO MENSAL** |
| 1. (Nome do candidato(a)(a)) |  | Candidato(a) |  | R$ |
| 2. |  |  |  | R$ |
| 3. |  |  |  | R$ |
| 4. |  |  |  | R$ |
| 5. |  |  |  | R$ |
| 6. |  |  |  | R$ |
| 7. |  |  |  | R$ |
| 8. |  |  |  | R$ |
| OUTROS RENDIMENTOS | | | | |
| Aluguel e/ou arrendamento de bens móveis e imóveis | | | | R$ |
| TOTAL GERAL DE RENDIMENTOS | | | | R$ |
| **Cálculo da renda familiar bruta mensal per capita** | | | | |
| A - Total geral de rendimentos do seu grupo familiar | | | | R$ |
| B - Número de pessoas do seu grupo familiar | | | |  |
| C - **Renda familiar per capita** (C = A ÷ B) | | | | R$ |

**ATENÇÃO:** O valor da renda familiar bruta dividida pelas pessoas que compõem a família deverá ser igual ou inferior a 1 (um) salário-mínimo e meio (até R$2.277,00).

**DECLARO** ainda, estar ciente de minha inteira responsabilidade quanto à veracidade da informação ora prestada.

/ / Local e data

Assinatura do(a) candidato(a)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  TECNOLOGIA DO TRIÂNGULO MINEIRO |  |

**ANEXO III**

RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS PARA A COMPROVAÇÃO DE RENDA FAMILIAR

(documento explicativo do anexo II)

O candidato(a) deverá anexar um dos documentos relacionados abaixo para comprovar a renda discriminada na declaração socioeconômica, conforme o trabalho exercido pelos membros da família:

TRABALHADOR ASSALARIADO

* Contracheque atual ou;
* Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver ou;
* Carteira de trabalho registrada e atualizada ou;
* Carnê do INSS com recolhimento em dia, no caso de empregada doméstica.

ATIVIDADE RURAL

* Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver ou;
* Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica – IRPJ ou;
* Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao candidato(a) ou a membros da família, quando for o caso ou;
* Notas fiscais de vendas ou;
* Declaração de renda média mensal devidamente assinada.

APOSENTADOS E PENSIONISTAS

* Extrato mais recente do pagamento de benefício.

AUTÔNOMOS E PROFISSIONAIS LIBERAIS

* Declaração de próprio punho, assinada, discriminado o valor médio mensal recebido, conforme modelo a seguir.

DECLARAÇÃO DE RENDA PARA AUTÔNOMOS

Modelo (se necessário)

Declaro para fins de comprovação de renda junto ao Instituto Federal do Triângulo Mineiro que recebo o valor de R$ ( ) por mês na seguinte atividade como autônomo: .

.

Declaro ainda, inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração. Por ser verdade, firmo a presente declaração.

, de .

Assinatura do(a) declarante

Nome do candidato(a):

Grau de parentesco:

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 ou;
* Contrato de locação ou arrendamento devidamente registrado em cartório acompanhado dos três últimos comprovantes de recebimentos.

Não poderão ser incluídos à renda os seguintes valores recebidos a título de:

1. auxílios para alimentação e transporte;
2. diárias e reembolsos de despesas;
3. adiantamentos e antecipações;
4. estornos e compensações referentes a períodos anteriores;
5. indenizações decorrentes de contratos de seguros;
6. indenizações por danos materiais e morais por força de decisão judicial;
7. Programa de Erradicação do Trabalho Infantil;
8. Programa Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano;
9. Programa Bolsa Família e os programas remanescentes nele unificados;
10. Programa Nacional de Inclusão do Jovem - Pró-Jovem;
11. Auxílio Emergencial Financeiro e outros programas de transferência de renda destinados à população atingida por desastres, residente em Municípios em estado de calamidade pública ou situação de emergência; e
12. demais programas de transferência condicionada de renda implementados por Estados, Distrito Federal ou Municípios

### DECLARAÇÃO DE PESSOA SEM RENDA

Modelo (se necessário)

Nome do(a) candidato(a):

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portador do RG nº \_\_\_\_\_\_\_e CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , DECLARO não ter exercido atividade remunerada e nem ter recebido apoio financeiro de qualquer natureza no(s) mês(es):

(Marcar o mês ou os meses nos quais não exerceu atividade remunerada)

* Mês 1, que refere-se ao mês do ano de .
* Mês 2, que refere-se ao mês do ano de .
* Mês 3, que refere-se ao mês do ano de por um ou mais dos motivos expostos a seguir:

* Invalidez ou deficiência
* Doença
* Outros. Especificar:

DECLARO estar ciente que poderão ser realizadas entrevistas ou visitas domiciliares para dirimir qualquer dúvida pertinente a documentação apresentada e que, persistindo a dúvida, poderão ser exigidos novos documentos comprobatórios que auxiliem na decisão final.

DECLARO estar ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas neste documento, sendo que a declaração inverídica tipifica o crime de falsidade ideológica, previsto no art. 299 do Código Penal.

Local e data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) declarante

(ou do responsável legal do declarante caso ele seja menor de idade)

CABEÇALHO COM IDENTIFICAÇÃO, ENDEREÇO DA ESCOLA E LOGOMARCA (SE HOUVER)[[1]](#footnote-1)

# ANEXO IV

# DECLARAÇÃO DE ESTUDO EM ESCOLA PÚBLICA

# (para candidatos(as) que cursaram o Ensino médio integralmente em escola pública que não possuam histórico ou a informação não conste no histórico escolar - para solicitação de taxa de isenção)

Declaramos para os devidos fins que\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ filho(a) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, concluiu o Ensino Médio nesta instituição pública de ensino, conforme documentação arquivada nesta escola.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Cidade ,\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /2025.



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Direção ou Secretaria

**(ASSINATURA E CARIMBO)**

CABEÇALHO COM IDENTIFICAÇÃO, ENDEREÇO DA ESCOLA E LOGOMARCA (SE HOUVER)[[2]](#footnote-2)

**ANEXO V**

DECLARAÇÃO DE BOLSISTA EM ESCOLA PARTICULAR

(para solicitação de isenção da taxa de inscrição)

Declaramos para os devidos fins que\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ filho(a) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, concluiu o Ensino Médio nesta instituição pública de ensino na condição de **bolsista integral**, conforme documentação arquivada nesta escola.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Cidade ,\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /2025.



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Direção ou Secretaria

**(ASSINATURA E CARIMBO)**

1. Observações em vermelho devem ser apagadas durante o preenchimento. [↑](#footnote-ref-1)
2. Observações em vermelho devem ser apagadas durante o preenchimento. [↑](#footnote-ref-2)