



Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF  
Pró-Reitoria de Assistência Estudantil - PROAE  
Rua José de Sá Maniçoba, S/N, Centro, Petrolina – PE, CEP. 56304-205  
Telefax: (87) 2101-6874

## ANEXO V – MODELOS DE DECLARAÇÕES

### DECLARAÇÃO I

#### DECLARAÇÃO DE RENDA PARA TRABALHO INFORMAL, AUTÔNOMO OU PARA PROFISSIONAL LIBERAL

(MODELO PARA O/A CANDIDATO/A OU MEMBRO DA FAMÍLIA DO CANDIDATO/A)

Eu, \_\_\_\_\_  
portador/a do RG Nº: \_\_\_\_\_, órgão expedidor/UF \_\_\_\_\_ e do CPF  
Nº: \_\_\_\_\_, residente e domiciliado no  
endereço \_\_\_\_\_

declaro, sob as penas da Lei, para fins de apresentação à Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf, que sou Trabalhador/a Informal/Autônomo/a/Profissional Liberal, exercendo a atividade de \_\_\_\_\_, não constante na Carteira de Trabalho e Previdência Social.

Declaro ainda que minha renda média mensal é de aproximadamente R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

<sup>1</sup>( ) Declaro ainda que sou isento de retenção de imposto de renda e, portanto, isento de apresentar a Declaração de Ajuste Anual do IRPF atual, na forma da Lei.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na aplicação das penalidades administrativas e das medidas judiciais cabíveis, vide “**Art. 299 do Código Penal brasileiro.**”

Autorizo a Univasf a certificar as informações acima.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a Declarante

Testemunha 1

Testemunha 2

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
<sup>1</sup> Assinalar caso se enquadre nas opções de isento de imposto de renda, segundo legislação vigente (considerando a Lei nº 7.115/83).



Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF  
Pró-Reitoria de Assistência Estudantil - PROAE  
Rua José de Sá Maniçoba, S/N, Centro, Petrolina – PE, CEP. 56304-205  
Telefax: (87) 2101-6874

## DECLARAÇÃO II

### DECLARAÇÃO DE RENDA POR RENDIMENTO DE ALUGUEL OU ARRENDAMENTO DE BENS OU IMÓVEIS

(MODELO PARA O/A CANDIDATO/A OU MEMBRO DA FAMÍLIA DO CANDIDATO/A)

Eu, \_\_\_\_\_  
portador/a do RG N°: \_\_\_\_\_, órgão expedidor/UF \_\_\_\_\_ e do  
CPF N°: \_\_\_\_\_, residente e domiciliado no  
endereço \_\_\_\_\_

declaro, sob as penas da Lei, para fins de apresentação à Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf, que recebo renda proveniente de locação/arrendamento de: \_\_\_\_\_.

Declaro ainda que a renda média mensal obtida, nos últimos três meses, com a locação/arredamento especificado acima é de aproximadamente R\$ \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_).

<sup>2</sup>( ) Declaro ainda que sou isento de retenção de imposto de renda e, portanto, isento de apresentar a Declaração de Ajuste Anual do IRPF atual, na forma da Lei.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na aplicação das penalidades administrativas e das medidas judiciais cabíveis, vide “**Art. 299 do Código Penal brasileiro**”.

Autorizo a Univasf a certificar as informações acima.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a Declarante

Testemunha 1

Testemunha 2

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Assinalar caso se enquadre nas opções de isento de imposto de renda, segundo legislação vigente (considerando a Lei nº 7.115/83).



Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF  
Pró-Reitoria de Assistência Estudantil - PROAE  
Rua José de Sá Maniçoba, S/N, Centro, Petrolina – PE, CEP. 56304-205  
Telefax: (87) 2101-6874

### DECLARAÇÃO III

#### DECLARAÇÃO DE RENDA POR RECEBIMENTO DE AUXÍLIO FINANCEIRO

(MODELO PARA O/A CANDIDATO/A OU MEMBRO DA FAMÍLIA DO CANDIDATO/A)

Eu, \_\_\_\_\_  
portador/a do RG Nº: \_\_\_\_\_, órgão expedidor/UF \_\_\_\_\_ e do  
CPF Nº: \_\_\_\_\_, residente e domiciliado no  
endereço \_\_\_\_\_

declaro, sob as penas da Lei, para fins de apresentação à Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf, que recebo a renda referente à pensão alimentícia e/ou auxílio financeiro de terceiros.

Declaro ainda que a renda média mensal obtida, nos últimos três meses, com a pensão alimentícia e/ou com o auxílio financeiro de terceiros especificado (s) acima é no valor de aproximadamente R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na aplicação das penalidades administrativas e das medidas judiciais cabíveis, vide “**Art. 299 do Código Penal brasileiro**”.

Autorizo a Univasf a certificar as informações acima.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a Declarante

Testemunha 1

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Testemunha 2

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_



Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF  
Pró-Reitoria de Assistência Estudantil - PROAE  
Rua José de Sá Maniçoba, S/N, Centro, Petrolina – PE, CEP. 56304-205  
Telefax: (87) 2101-6874

## DECLARAÇÃO IV

### DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO<sup>3</sup>

(MODELO PARA O/A CANDIDATO/A MAIOR DE 21 ANOS OU PARA MEMBRO DA FAMÍLIA DO CANDIDATO/A)

Eu, \_\_\_\_\_  
portador/a do RG N°: \_\_\_\_\_, órgão expedidor/UF \_\_\_\_\_ e do  
CPF N°: \_\_\_\_\_, residente e domiciliado no  
endereço \_\_\_\_\_

declaro, sob as penas da Lei, para fins de apresentação à Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf, que estou desempregado/a desde o dia \_\_\_\_\_.

Declaro ainda que, atualmente, não recebo salários, proventos, aposentadoria, benefício social, comissão, pró-labore e/ou rendimento de trabalho informal ou de trabalho autônomo, mantendo-me da seguinte forma: \_\_\_\_\_.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na aplicação das penalidades administrativas e das medidas judiciais cabíveis, vide “**Art. 299 do Código Penal brasileiro**”.

Autorizo a Univasf a certificar as informações acima.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a Declarante

Testemunha 1

Testemunha 2

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

<sup>3</sup> **ATENÇÃO DECLARANTE:** CASO RECEBA RENDA COM TRABALHO INFORMAL, TRABALHO AUTÔNOMO, TRABALHO LIBERAL, PENSÃO OU EXERÇA QUAISQUER ATIVIDADES REMUNERADAS, PREENCHA A DECLARAÇÃO INDICADA PARA O RESPECTIVO TIPO DE RENDA.



Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF  
Pró-Reitoria de Assistência Estudantil - PROAE  
Rua José de Sá Maniçoba, S/N, Centro, Petrolina – PE, CEP. 56304-205  
Telefax: (87) 2101-6874

## DECLARAÇÃO V

### DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO PROFISSIONAL E/OU DE QUE NUNCA TRABALHOU

(MODELO PARA O/A CANDIDATO/A OU MEMBRO DA FAMÍLIA DO CANDIDATO/A)

Eu, \_\_\_\_\_  
portador/a do RG N°: \_\_\_\_\_, órgão expedidor/UF \_\_\_\_\_ e do  
CPF N°: \_\_\_\_\_, residente e domiciliado no  
endereço \_\_\_\_\_

declaro, sob as penas da Lei, para fins de apresentação à Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf, que não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS e que nunca exerci nenhum cargo e/ou função remunerada, seja com vínculo formal ou informal, até a presente data.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na aplicação das penalidades administrativas e das medidas judiciais cabíveis, vide “**Art. 299 do Código Penal brasileiro.**”

Autorizo a Univasf a certificar as informações acima.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a Declarante

Testemunha 1

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Testemunha 2

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_



Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF  
Pró-Reitoria de Assistência Estudantil - PROAE  
Rua José de Sá Maniçoba, S/N, Centro, Petrolina – PE, CEP. 56304-205  
Telefax: (87) 2101-6874

## DECLARAÇÃO VI

### DECLARAÇÃO DE CESSÃO DE IMÓVEL \*

(MODELO PARA O/A CANDIDATO/A OU MEMBRO DA FAMÍLIA DO CANDIDATO/A)

Eu, \_\_\_\_\_  
portador/a do RG Nº: \_\_\_\_\_ órgão expedidor/UF \_\_\_\_\_ e do  
CPF Nº: \_\_\_\_\_, residente e domiciliado no  
endereço \_\_\_\_\_

declaro, sob as penas da Lei, para fins de apresentação à Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf, que resido no imóvel localizado no endereço \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Imóvel este que foi **CEDIDO** por \_\_\_\_\_,

RG: \_\_\_\_\_ órgão expedidor/UF \_\_\_\_\_ e portador/a do CPF Nº \_\_\_\_\_.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na aplicação das penalidades administrativas e das medidas judiciais cabíveis, vide “**Art. 299 do Código Penal brasileiro.**”

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a Declarante

Testemunha 1

Testemunha 2

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_



Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF  
Pró-Reitoria de Assistência Estudantil - PROAE  
Rua José de Sá Maniçoba, S/N, Centro, Petrolina – PE, CEP. 56304-205  
Telefax: (87) 2101-6874

## DECLARAÇÃO VII

### AUTODECLARAÇÃO PARA ESTUDANTE PRETO/A, PARDO/A E/OU INDÍGENA E/OU QUILOMBOLA E/OU TRANSEXUAL E/OU TRAVESTIR.

(MODELO PARA O/A CANDIDATO/A QUE SE AUTODECLARA PRETO/A, PARDO/A E/OU INDÍGENA E/OU TRANSEXUAL E/OU TRAVESTIR).

Eu, \_\_\_\_\_  
portador/a do RG Nº: \_\_\_\_\_ órgão expedidor/UF \_\_\_\_\_ e do  
CPF Nº: \_\_\_\_\_, residente e domiciliado no  
endereço \_\_\_\_\_

declaro, sob as penas da Lei, para fins de apresentação à Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf, que sou:

- |                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Preto/a  | <input type="checkbox"/> Transexual |
| <input type="checkbox"/> Pardo/a  | <input type="checkbox"/> Travestir  |
| <input type="checkbox"/> Indígena | <input type="checkbox"/> Quilombola |

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na aplicação das penalidades administrativas e das medidas judiciais cabíveis, vide “**Art. 299 do Código Penal brasileiro.**”

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a Declarante



Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF  
Pró-Reitoria de Assistência Estudantil - PROAE  
Rua José de Sá Maniçoba, S/N, Centro, Petrolina – PE, CEP. 56304-205  
Telefax: (87) 2101-6874

## DECLARAÇÃO VIII

### DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

(MODELO PARA O/A CANDIDATO/A OU MEMBRO DA FAMÍLIA DO CANDIDATO/A)

Eu, \_\_\_\_\_  
portador/a do RG N°: \_\_\_\_\_, órgão expedidor/UF \_\_\_\_\_ e do  
CPF N°: \_\_\_\_\_, residente e domiciliado no  
endereço \_\_\_\_\_

declaro, sob as penas da Lei nº 7.115/83, para fins de apresentação à Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf, que RECEBO Pensão Alimentícia e/ou Ajuda Financeira em favor \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ no valor de \_\_\_\_\_.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na aplicação das penalidades administrativas e das medidas judiciais cabíveis, vide “**Art. 299 do Código Penal brasileiro**”.

Autorizo a Univasf a certificar as informações acima.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a Declarante

Testemunha 1

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Testemunha 2

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_





Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF  
Pró-Reitoria de Assistência Estudantil - PROAE  
Rua José de Sá Maniçoba, S/N, Centro, Petrolina – PE, CEP. 56304-205  
Telefax: (87) 2101-6874

## DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

(MODELO PARA O/A CANDIDATO/A OU MEMBRO DA FAMÍLIA DO CANDIDATO/A)

Eu, \_\_\_\_\_  
portador/a do RG N°: \_\_\_\_\_, órgão expedidor/UF \_\_\_\_\_ e do  
CPF N°: \_\_\_\_\_, residente e domiciliado no  
endereço \_\_\_\_\_

declaro, sob as penas da Lei nº 7.115/83, para fins de apresentação à Universidade Federal do  
Vale do São Francisco – Univasf, que **NÃO RECEBO** Pensão Alimentícia e/ou Ajuda  
Financeira em favor de \_\_\_\_\_.

Declaro ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando  
ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou  
divergentes implicam na aplicação das penalidades administrativas e das medidas judiciais  
cabíveis, vide “**Art. 299 do Código Penal brasileiro.**”

Autorizo a Univasf a certificar as informações acima.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a Declarante

Testemunha 1

Testemunha 2

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_