



Orientações sobre documentos para se candidatar aos benefícios da Assistência Estudantil



UFAM



ATENÇÃO!

Se você é estudante regularmente matriculado(a) em algum curso de graduação presencial na UFAM, nunca concluiu nenhum curso de graduação, e se encontra em situação de vulnerabilidade socioeconômica, você pode concorrer aos auxílios da Assistência Estudantil ofertados pelo DAEST/UFAM.

Fique atento(a) às documentações que devem ser apresentadas no prazo previsto no Edital!



UFAM

Documentos de Identificação

- Devem ser apresentados os seguintes documentos de identificação do seu núcleo familiar, com EXCEÇÃO do próprio candidato:
- CPF e Identidade com foto (RG, Identidade Profissional, ou outro documento oficial) – de TODOS os membros da família.
- Certidão de nascimento – de TODOS os menores, caso não tenham RG e CPF.

CTPS – Carteira de Trabalho e Previdência Social

- A CTPS é um documento que registra os contratos de trabalho que o indivíduo tem ou já teve. O(A) estudante deverá apresentar a CTPS de todos os membros do núcleo familiar que tenham **14 anos ou mais**, independentemente da situação de trabalho.
- Em caso de perda ou extravio, deve apresentar Boletim de Ocorrência – BO atualizado (3 meses antes da data de inscrição).
- **Cuidados no upload da CTPS:** Não cortar a numeração da página; Digitalizar, ou tirar foto de forma legível

CTPS – Carteira de Trabalho e Previdência Social

- Declaração de que não possui CTPS.

Deve ser
apresentada
caso alguém
não possua a
CTPS

 **Poder Executivo**
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
Departamento de Assistência Estudantil 

**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO E
PREVIDÊNCIA SOCIAL (CTPS)**

Eu, _____,
portador (a) da carteira de identidade nº _____, órgão de expedição
_____, do CPF nº _____, declaro para os
devidos fins que não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS).

*Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa
sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade
ideológica.

_____, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do (a) Declarante

Av. Gal. Rodrigo Otávio, 6200, Coroado I, Campus Universitário, Bloco da Reitoria.
CEP: 69077-000 – Manaus/AM e-mail: daest@ufam.edu.br – 3305-1795.

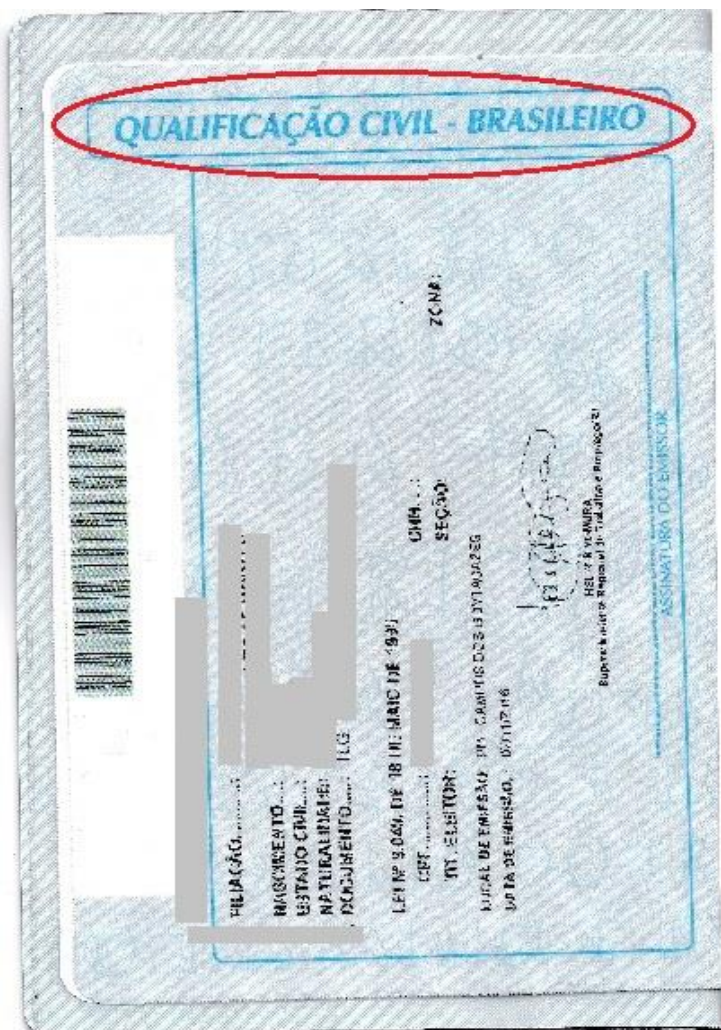
As seguintes páginas da CTPS
devem ser apresentadas:

IDENTIFICAÇÃO



As seguintes páginas da CTPS devem
ser apresentadas:

QUALIFICAÇÃO CIVIL



ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO	
DATA DE NASC. DE	PARA
DOCUMENTO	MOTIVO
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	
NOME	
DOCUMENTO	MOTIVO
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	
NOME	
DOCUMENTO	MOTIVO
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	
NOME	
DOCUMENTO	MOTIVO
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	

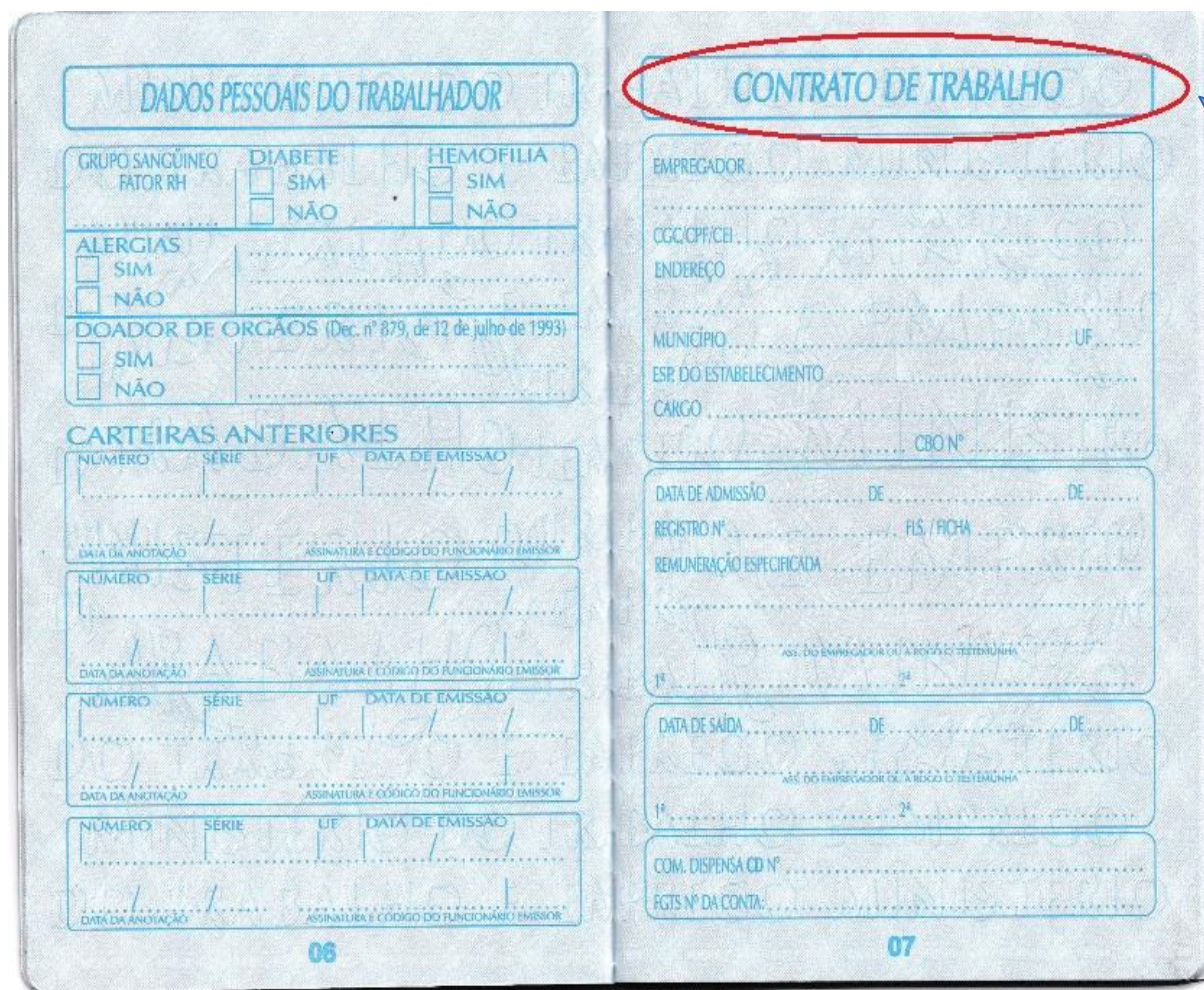
L E G E N D A

A - CASAMENTO D - DIVÓRCIO E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE G - DATA DE NASCIMENTO
 H - SEP. JUDICIAL I - ADOÇÃO J - RILONÇA VOLUNTÁRIA

03

As seguintes páginas da CTPS devem
ser apresentadas:

CONTRATOS DE TRABALHO



The image shows two pages of a CTPS. The left page is titled 'DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR' and contains fields for blood group, diabetes, hemophilia, allergies, and organ donor status. The right page is titled 'CONTRATO DE TRABALHO' and contains fields for employer, address, municipality, state, cargo, and dates of admission and dismissal. The 'CONTRATO DE TRABALHO' title is circled in red.

Caso nunca tenha sido assinada, deve ser apresentada a primeira página intitulada 'CONTRATO DE TRABALHO', **mesmo que esteja em branco**. Geralmente essa página vem após a página intitulada 'DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR' ou 'REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS'.

As seguintes páginas da CTPS devem
ser apresentadas:

CONTRATOS DE TRABALHO

14	CONTRATO DE TRABALHO	15	CONTRATO DE TRABALHO
Empregador <i>Camila Silva</i>	Empregador	CNPJ/MF	CNPJ/MF
CNPJ/MF <i>545.958.451-85</i>	CNPJ/MF	Rua Nº	Rua Nº
Rua <i>Lauro Joaquim</i> Nº <i>576</i>	Rua Nº	Município Est.	Município Est.
Município <i>São Paulo</i> Est. <i>SP</i>	Município Est.	Esp. do estabelecimento	Esp. do estabelecimento
Esp. do estabelecimento <i>Residência</i>	Esp. do estabelecimento	Cargo	Cargo
Cargo <i>Empregado doméstico nos serviços gerais</i>	Cargo	CBO nº	CBO nº
CBO nº <i>5121-05</i>	CBO nº	Data admissão <i>02</i> de <i>Janeiro</i> de <i>2014</i>	Data admissão de de
Data admissão <i>02</i> de <i>Janeiro</i> de <i>2014</i>	Data admissão de de	Registro nº Fls./Ficha	Registro Fls./Ficha
Registro nº Fls./Ficha	Registro Fls./Ficha	Remuneração especificada <i>R\$ 900,00</i>	Remuneração especificada
Remuneração especificada <i>R\$ 900,00</i> <i>(novecentos reais por mês)</i>	Remuneração especificada	Ass. do empregador ou a rogo c/test.	Ass. do empregador ou a rogo c/test.
Ass. do empregador ou a rogo c/test.	Ass. do empregador ou a rogo c/test.	1º 2º	1º 2º
1º 2º	1º 2º	Data saída de de	Data saída de de
Data saída de de	Data saída de de	Ass. do empregador ou a rogo c/test.	Ass. do empregador ou a rogo c/test.
Ass. do empregador ou a rogo c/test.	Ass. do empregador ou a rogo c/test.	1º 2º	1º 2º
1º 2º	1º 2º	Com. Dispensa CD nº	Com. Dispensa CD nº
Com. Dispensa CD nº	Com. Dispensa CD nº		

Caso já tenha sido assinada, e esteja com o **contrato de trabalho em vigência (ou seja, ainda esteja trabalhando)**, basta apresentar a página de contrato do atual trabalho, além das páginas da foto e da qualificação civil.

As seguintes páginas da CTPS devem
ser apresentadas:

CONTRATOS DE TRABALHO

ÚLTIMO CONTRATO DE
TRABALHO

14

45 039 237/0001-14

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador TVSBT - CANAL 4 DE SÃO PAULO S/A.

Rua Av. das Comunicações, 04 N°

Município Vila Jaraguá - CEP 06278-905

Esp. do estabelecimento OSASCO - SP

Cargo Repórter C.B.O. nº

Data admissão 01 de Outubro de 1998

Registro nº Fls/Ficha

Remuneração especificada R\$ 20.000,00 (Vinte mil reais) p/mês.

TVSBT - Canal 4 de São Paulo S/A

Ass. do empregador ou a rgo c/ test.

1º

2º

Data saída 17 de Julho de 2009

TVSBT - Canal 4 de São Paulo S/A

Ass. do empregador ou a rgo c/ test.

1º

2º

PÁGINA SEGUINTE EM
BRANCO

15

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador N°

Rua Est.

Município

Esp. do estabelecimento

Cargo C.B.O. nº

Data admissão de de 19

Registro nº Fls/Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rgo c/ test.

1º

2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rgo c/ test.

1º

2º

Caso já tenha sido assinada, e esteja com o **contrato de trabalho finalizado (ou seja, esteja desempregado)**, deve apresentar o **último registro** de contrato de trabalho da carteira e a **página seguinte em branco** para comprovar que não existe atualmente vínculo formal de trabalho

Extratos da Conta Corrente

Apresentar os extratos bancários de todas as contas correntes que possuir com as movimentações referente aos meses de análise do Edital

Caso conste depósitos, transferências e outras movimentações de crédito no extrato bancário, do candidato e/ou de familiares, que ultrapassem o valor de renda declarado, deve ser apresentada justificativa de próprio punho esclarecendo a origem dessas movimentações.

BANCO DO BRASIL S.A.		
19/06/2013	- AUTO-ATENDIMENTO	- 08.18,34
0781072069		
EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA		
AGENCIA:	CONTA:	
CLIENTE:		
HISTORICO	DOCUM.	VALOR
-----29/05/2013-----		
Saldo Anterior		383,90C
-----04/06/2013-----		
Recebimentos Diversos		513,30C
Saldo		897,20C
-----05/06/2013-----		
Recebimentos Diversos		820,00C
Saque com cartao	770137	1.000,00D
05/06 18:46 SOP-MEX-C M O		
Tarifa Pacote de Servicos	003919	9,90D
Tarifa referente a 05/06/2013		
Saldo		707,30C
-----06/06/2013-----		
Saque com cartao	770137	690,00D
06/06 15:52 SOP-MEX-C M O		
Saldo		17,30C
-----14/06/2013-----		
TED Transf.Eletr.Disponiv	331916	1.156,40C
341 0362 9521830000139 PRIPLES LTDA M		
Saque com cartao	770137	1.000,00D
14/06 08:49 SOP-MEX-C M O		
Saldo		173,70C
-----17/06/2013-----		
Saque com cartao	770137	100,00D
17/06 08:21 SOP-MEX-C M O		
Saldo		73,70C
-----18/06/2013-----		
TED Transf.Eletr.Disponiv	286146	4.668,08C
341 0362 9521830000139 PRIPLES LTDA M		
Saque com cartao	770137	1.000,00D
18/06 12:46 SOP-MEX-C M O		

Extratos da Conta Corrente

ATENÇÃO

Não serão validados extratos bancários que não informem o **nome do titular da conta**, o **número da agência e conta** e que não sejam referentes ao **período de análise do Edital**.

ATENÇÃO

Caso não conste **movimentações** nos extratos da conta corrente dos meses de análise, deve ser apresentada uma **justificativa** esclarecendo a situação

Extrato - Últimos 15 dias

Outros períodos:

Data	Lançamento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
28/01	CEI 000001 DINHEIRO	4540	1.000,00
28/01	IBKI APLICACAO SUPER DI	4175	1.000,00-
28/01	TRANSF C/C PARA C/I		1.000,00-
28/01	IBKI TRANSF C/C PARA C/I		1.000,00
28/01	SALDO ANTERIOR		0,00
31/01	IBKI APLICACAO ITAU UBB	4175	1.000,00-
31/01	IBKI RESGATE SUPER DI	4175	1.000,03
31/01	SALDO		0,03
01/02	IBKI APLICACAO SUPER DI	4175	1.000,03-
01/02	CEI 000002 DINHEIRO	7892	1.000,00
01/02	TRANSF C/C PARA C/I		1.000,00-
01/02	IBKI TRANSF C/C PARA C/I		1.000,00
01/02	SALDO		0,00
04/02	TBI 8809.00211-9/500	4175	100,00-
04/02	IBKI RESGATE SUPER DI	4175	100,00
04/02	SALDO		0,00
07/02	IBKI RESGATE ITAU UBB		100,00
07/02	SALDO		100,00

Declaração de Desemprego

Deve ser apresentada
SOMENTE por quem
não exercer
NENHUMA atividade
remunerada. Caso
alguém realize venda
ou preste serviço de
QUALQUER espécie,
**mesmo que só 'de vez
em quando'** deve
apresentar
OBRIGATORIAMENTE
a Declaração de
Autônomo informando
o valor da renda nos
meses de análise do
Edital



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
Departamento de Assistência Estudantil



DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO

Eu, _____, inscrito sob
o CPF nº _____ RG nº _____, declaro, para fins de
apresentação ao processo de análise socioeconômica da Universidade Federal do
Amazonas, que estou em **situação de desemprego e NÃO EXERÇO ATIVIDADE
REMUNERADA**, dependendo financeiramente de meu (minha) _____
(colocar o vínculo e/ou parentesco), o (a) Sr. (a)
_____ RG nº _____ CPF
nº _____

_____, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do (a) Declarante

Em caso de desemprego nos últimos 6 meses

Apresentar
SOMENTE se ficou
desempregado nos
últimos 6 meses

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO					
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 99999999		02 Razão Social / Nome ALTERDATA DEPARTAMENTO PESSOAL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) PREFEITO SEBASTIAO TEIXEIRA, 323		04 Bairro CENTRO			
05 Município Teresópolis	06 UF RJ	07 CEP 25966-170	08 CNIE 9430800	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 12453421222		11 Nome FUNCIONARIO A			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA GOMES, 150 300		13 Bairro CENTRO			
14 Município TERESOPOLIS	15 UF RJ	16 CEP 25975-001	17 Carteira Trabalho (nº,série,UF) 00015224/00152 - RJ	18 CPF 182925777-34	
19 Data de Nascimento 09/01/1969		20 Nome da Mãe			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 2. Contrato de trabalho por prazo determinado com cláusula assecuratória de					
22 Causa do Afastamento DISPENSA SEM JUSTA CAUSA					
23 Remuneração Mês Anterior Atest. 0,00		24 Data de Admissão 01/01/2007	25 Data do Aviso Prévio 27/09/2012	26 Data do Afastamento 27/09/2012	27 Cód. Afastamento S32
28 Pensão Alimentícia (%) (TRCT)	29 Pensão Alimentícia (%) (Saques FGTS)		30 Categoria Trabalhador 01		
31 Código Sindical		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 86623745000122 - SINDICATO B			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
050 - Saldo de 27 dias/ Salário (líquido de 0 /faltas acrescidas do DSR)	1.080,00	063 - 13º Salário Proporcional 9/12 avos	1.162,88	065 - Férias Proporcionais 9/12 avos	1.162,88
068 - Tempo Constitucional de Férias	387,63	069 - Aviso Prévio Indenizado 45 dias	2.325,77	070 - 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado) - 0 avo(s)	193,81
071 - Férias (Aviso Prévio Indenizado) - 1 avo(s)	127,83	-	-	-	-
				TOTAL RESCISÓRIO BRUTO	6.440,80
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
112 - Previdência Social	395,95	112.1 - Previdência Social - 13º Salário	93,03	-	-
				TOTAL DAS DEDUÇÕES	488,98
				VALOR RESCISÓRIO LÍQUIDO	5.951,82

Em caso de desemprego nos últimos 6 meses

COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DO SEGURO DESEMPREGO

Apresentar
OBRIGATORIAMENTE
em caso de
recebimento do
Seguro-Desemprego
nos meses de análise,
pois o mesmo será
contabilizado para fins
de cálculo da renda per
capita

Resultado de Acerto de Divergencia - Trabalhador Formal

Nome do Trabalhador: _____

Número de PIS/PASEP: _____

Número do requerimento: _____

Previsão de Parcelas a Receber		
Parcela	Data Prevista de Pagamento	Valor (R\$)
1ª	18/07/2015	948,45
2ª	17/08/2015	948,45
3ª	16/09/2015	948,45
4ª	16/10/2015	948,45

Salário Mínimo: _____

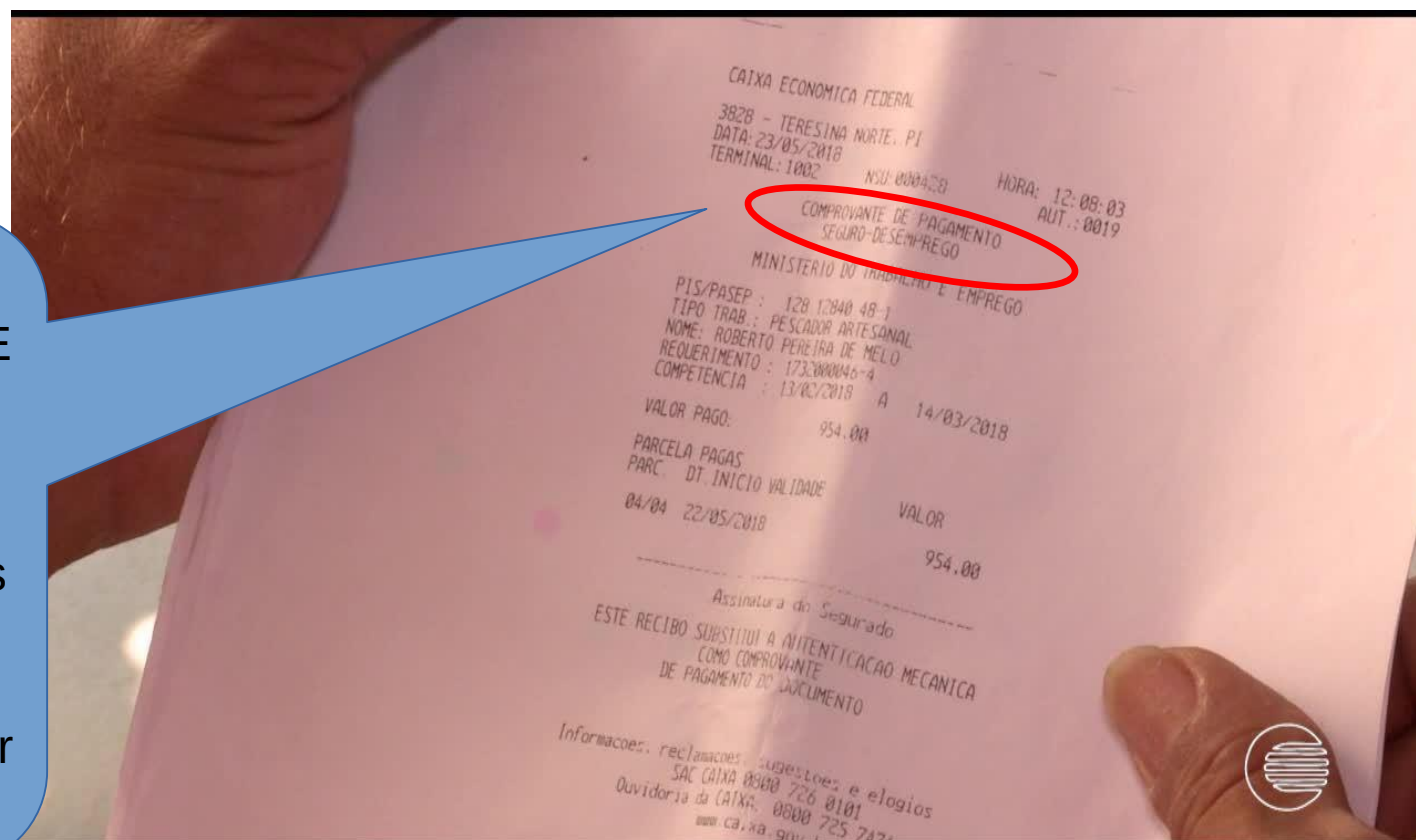
Trabalhador (a), _____

O Seguro-Desemprego é um benefício garantido pelo art. 7º da Constituição Federal e tem finalidade promover a assistência financeira temporária ao trabalhador desempregado, em virtude da perda temporária do emprego.

Para pescadores que receberam Seguro-Defeso

COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DO SEGURO DEFESO

Apresentar
OBRIGATORIAMENTE
em caso de
recebimento do
Seguro-Defeso nos
meses de análise, pois
o mesmo será
contabilizado para fins
de cálculo da renda per
capita



CAIXA ECONOMICA FEDERAL
3828 - TERESINA NORTE, PI
DATA: 23/05/2018
TERMINAL: 1002 NSU: 000458 HORA: 12:08:03 AUT.: 0019

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO
SEGURO-DESEMPREGO**

MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIS/PASEP : 128 12840 48-1
TIPO TRAB.: PESCADOR ARTESANAL
NOME: ROBERTO PEREIRA DE MELO
REQUERIMENTO : 1732000046-4
COMPETENCIA : 13/02/2018 A 14/03/2018

VALOR PAGO: 954,00

PARCELA PAGAS
PARC. DT. INICIO VALIDADE VALOR

PARC.	DT. INICIO VALIDADE	VALOR
04/04	22/05/2018	954,00

Assinatura do Segurado

ESTE RECIBO SUBSTITUI A AUTENTICACAO MECANICA
COMO COMPROVANTE
DE PAGAMENTO DO DOCUMENTO

Informacoes, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

Comprovante de recebimento da aposentadoria, pensão, auxílio ou Benefício de Prestação Continuada - BPC

- Deve constar o valor bruto recebido, pois não será validado somente extrato bancário (que informa somente o valor líquido).
- Exemplo de comprovante a ser apresentado:

Extrato Previdenciário emitido no site: meu.inss.gov.br;

No site meu.inss.gov.br você deve seguir os seguintes passos para emitir o CNIS (Extrato Previdenciário):



Portal do Governo Brasileiro |

MEU INSS

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

O que você precisa?

- Aposentadorias Urbanas
- Salário-Maternidade Urbano
- Extrato Previdenciário (CNIS)
- Calculadoras
- Agendamentos / Requerimentos
- Extrato de Pagamento de Benefício
- Carta de Concessão de Benefício
- Agende sua Perícia
- Resultado de Requerimento/Benefício por Incapacidade

Bem-vindo ao Meu INSS, sua central de serviços!

Você encontrará todos os serviços disponíveis no menu.

Por segurança, alguns serviços precisam de login e estão identificados pelo ícone do cadeado. Você precisará de uma senha para acessá-los.

Saiba como conseguir sua senha inicial:

- a) pelo login do Meu INSS, no computador ou celular, após responder perguntas sobre dados pessoais, trabalhistas e previdenciários. Anote a senha inicial. Ela será necessária para cadastrar sua senha definitiva, que deverá conter pelo menos nove caracteres com pelo menos uma letra maiúscula, uma letra minúscula e um número;
- b) pelo internet banking dos bancos credenciados. Veja o [passo a passo](#);
- c) nas Agências da Previdência Social.

Em caso de dúvidas, você pode acessar www.inss.gov.br ou ligar para a Central 135, de segunda a sábado, das 7h às 22h.

1

Dados de Usuário e outras configurações

LOGIN

Política de Privacidade

FAZER O LOGIN

No site meu.inss.gov.br você deve seguir os seguintes passos para emitir o CNIS (Extrato Previdenciário):

Portal do Governo Brasileiro | MEU INSS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

O que você precisa?

- Aposentadorias Urbanas
- Salário-Maternidade Urbano
- 2 Extrato Previdenciário (CNIS)**
- Calculadoras
- Agendamentos / Requerimentos
- Extrato de Pagamento de Benefício
- Carta de Concessão de Benefício
- Agende sua Perícia
- Resultado de Requerimento/Benefício por Incapacidade

3 **RELACIONES PREVIDENCIÁRIAS**

DADOS CADASTRAIS

SEQUÊNCIA	FILIAÇÃO	INÍCIO	FIM	ÚLT. REMUN.
01	EMPREGADO	04/07/2001	31/12/2001	12/2001
NEWSSERVICE RECURSOS HUMANOS LTDA CNPJ 03.369.131/0001-39				
COMPETÊNCIA	REMUNERAÇÃO	INDICADORES		
07/2001	R\$ 317,33			
08/2001	R\$ 340,00			
09/2001	R\$ 340,00			
10/2001	R\$ 340,00			
11/2001	R\$ 340,00			
12/2001	R\$ 340,00			

SEQUÊNCIA	FILIAÇÃO	INÍCIO	FIM	ÚLT. REMUN.
02	EMPREGADO	02/01/2002	04/06/2002	06/2002
PRISMA ASSESSORIA E SERVIÇOS LTDA CNPJ 34.511.451/0001-05				
COMPETÊNCIA	REMUNERAÇÃO	INDICADORES		
04/2002	R\$ 340,00			
05/2002	R\$ 340,00			
06/2002	R\$ 45,33			

4 **IMPRIMIR**

Dados de Usuário
e outras configurações

Nome: Usuário Logado

CPF:

NIT/PIS:

SAIR

Política de Privacidade

O Extrato Previdenciário deve ser apresentado da seguinte forma:



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais Extrato Previdenciário

Página 1 de 1

12/06/2018 09:20:13

Identificação do Filiado

NIT: CPF: Nome:
Data de nascimento: Nome da mãe:

Relações Previdenciárias

Seq.	NIT	CNPJ/CEI/CPF	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
1		42.498.717/0001-55	SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES	26/03/2012	05/08/2013	Empregado	08/2013	
Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
04/2012	1.500,00		05/2012	1.500,00		06/2012	1.500,00	
07/2012	1.500,00		08/2012	1.500,00		09/2012	1.500,00	
10/2012	1.500,00		11/2012	1.500,00		12/2012	1.500,00	
01/2013	1.500,00		02/2013	1.500,00		03/2013	1.500,00	
04/2013	1.500,00		05/2013	2.000,00		06/2013	1.500,00	
07/2013	1.500,00		08/2013	241,94				

Lembrando
que devem ser
apresentadas
TODAS as
páginas do
documento!



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/autenticidade.html>
com o código 1806120Y48CQ94

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.

Os números de sequência dos vínculos seguidos de um asterisco (*) foram modificados durante a simulação.

Comprovação de Renda para Atividade Informal

Pessoas que exercem atividade remunerada sem vínculo formal (trabalhadores/as informais, autônomos/as) podem apresentar:

- Declaração de Trabalhador Autônomo / Informal / Prestador de Serviço, devidamente preenchida; OU
- Declaração de Rendimento (DECORE) especificando os valores referentes aos meses análise do Edital, emitida por profissional contábil.

Comprovação de Renda para Atividade Informal



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
Departamento de Assistência Estudantil



DECLARAÇÃO DE RENDA PARA AUTONOMOS, PROFISSIONAIS LIBERAIS, TRABALHADOR INFORMAL, PRESTADOR DE SERVIÇO OU TRABALHADOR EVENTUAL

Eu, _____, inscrito
sob o CPF nº _____ RG nº _____, declaro, para
fins de apresentação ao processo de análise socioeconômica da Universidade
Federal do Amazonas, que exerço atividade profissional remunerada como
autônomo ou profissional liberal ou trabalhador informal ou prestador de serviço ou
trabalhador eventual, realizando a seguinte
atividade _____

tendo como rendimento os seguintes valores, nos meses de:

Mês 1 _____ Valor R\$ _____

Mês 2 _____ Valor R\$ _____

Obs.: Colocar os meses de referência do Edital ao qual está concorrendo.

Manaus, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do (a) Declarante

Declaração de Trabalhador Autônomo / Informal / Prestador de Serviço

Lembre-se de que o documento deve
ser assinado e constar
a renda de acordo com os meses de
referência solicitados no Edital!
**Essa Declaração também deve ser
apresentada pelos trabalhadores rurais.**

Comprovação de Renda para Atividade Informal

Declaração de Rendimento (DECORE)

Lembre-se de especificar os valores referentes aos meses análise do Edital, emitida por profissional contábil.

Também deve ser apresentada OBRIGATORIAMENTE por Proprietário de empresa ou microempresa

DECLARAÇÃO COMPROBATORIA DE PERCEPÇÃO DE RENDIMENTOS - DECORE			
01 - BENEFICIÁRIO			
NOME:	JOAO LUCAS BRAGANÇA DE OLIVEIRA		
CPF:	CPF:062.369.626-69	C.I.MG-12:	15.836
ENDEREÇO:	RUA GENERAL MASCARENHAS	Nº:	769
BAIRRO:	NOVO PROGRESSO	CIDADE:	CONTAGEM
		UF:	MG
02 - RENDIMENTOS COMPROVADOS			
NATUREZA:	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	PERÍODO:	Aug-10
VALOR:	R\$2.436,00 (DOIS MIL QUATROCENTOS E TRINTA E SEIS REAIS)		
DOCUMENTAÇÃO BASE (ESPECIFICAR)	PRO-LABORE		
03 - FONTE PAGADORA			
NOME:	JOUBERT ROCHA DE SOUSA - ME		
CNPJ:	10.890.863/0001-35	INSCRIÇÃO	COMERCIANTE
04 - PROFISSIONAL DECLARANTE			
NOME:	Cassia Regina Ferreira P. Sousa		
CATEGORIA:	Técnico Contabil	REG. CRC:	073483-05
ORG. CONTABIL	CRCMG	CAD. CRC:	
05 - DECLARAÇÃO			
Declaramos, sob as penas da lei, especialmente das previsões do artigo 298 do Código Penal Brasileiro, e nos incisos XX e XXIV do artigo 24 dos Estatutos dos Conselhos Regionais de Contabilidade Resolução CFC nº825/98, que as informações acima transcritas constituem a expressão da verdade. CONTAGEM, ____ de ____ de 2010 _____ KARLA ROSANE EVANGELISTA DA SILVA			

Imposto de Renda

Pessoa Física - 2019

- Todas as pessoas que declararam o Imposto de Renda de Pessoa Física em 2019 devem apresentar a Declaração do IRPF 2019 – ano base 2018.
- Também devem apresentar o Recibo de Entrega à Receita Federal do Brasil.
- No caso de Declaração Retificadora, esta deve ser apresentada acompanhada da Original.

Recibo de Entrega do IRPF

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA
EXERCÍCIO 2017 ANO-CALENDÁRIO 2016

RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL - OPÇÃO PELO DESCONTO SIMPLIFICADO
DECLARAÇÃO ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE

CPF do declarante	Nome do declarante	Telefone
Endereço	Número	Complemento
Bairro/Distrito	CEP	Município
		UF

(Valores em Reais)	
TOTAL RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS	29.080,00
IMPOSTO DEVIDO	31,22
IMPOSTO A RESTITUIR	0,00
SALDO DO IMPOSTO A PAGAR	31,22
IMPOSTO A PAGAR	
GANHO DE CAPITAL - MOEDA EM ESPÉCIE	0,00

PARCELAMENTO (Vencimento da 1ª quota em 28/04/2017)	
NÚMERO DE QUOTAS	1
VALOR DA QUOTA	31,22

Declaração recebida via Internet JV
pelo Agente Receptor SERPRO
em 28/04/2017 às 14:00:52

Página 1 de 2

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA
EXERCÍCIO 2017 ANO-CALENDÁRIO 2016

Sr(a) _____, inscrito no CPF sob o nº _____
O NÚMERO DO RECIBO de sua declaração apresentada em 28/04/2017, às 14:00:52, é:

Este número é de uso pessoal e NÃO deve ser fornecido a terceiros. Ele é obrigatório para:

- retificar esta declaração;
- gerar um código de acesso para obter informações e realizar serviços disponíveis na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, tais como:
 - Declaração IRPF - Extrato:
 - informação da situação do processamento;
 - apresentação de eventuais pendências e orientações sobre como resolvê-las;
 - alteração ou cancelamento de débito automático das quotas;
 - exibição de quotas do imposto em atraso e emissões dos Documentos de Arrecadação de Receitas Federais (Darf) atualizados
- Situação Fiscal:
 - Informação de eventuais pendências, inclusive as relativas à Dívida Ativa da União, e orientação sobre como regularizá-las.

Atenção: Guarde este número para informá-lo na declaração do exercício de 2018, no campo "número do recibo da declaração do ano anterior".

Informações sobre a Impressão do Darf

O programa da Declaração de Ajuste Anual do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física só permite a impressão do Darf para o pagamento da quota única ou da primeira quota.

O contribuinte pode obter o Darf para pagamento de todas as quotas do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física, no sítio da RFB na Internet, no endereço <rfb.gov.br>, das seguintes formas:

- Na barra "Em Destaque" da página inicial, clique na opção "Onde Encontro?" e selecione os ícones "Pagamentos" e "Pagamento do Imposto de Renda Pessoa Física". Posteriormente, selecione "Pagamento das quotas do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF)" e clique em "Programa para cálculo e emissão do Darf das quotas do IRPF". Após a leitura das "Dicas de Operação", clique em "Calcular", na barra azul, e informe os dados solicitados até a impressão do DARF; ou
- Na página inicial do sítio da RFB, clique na aba "Atendimento Virtual (e-CAC)" e acesse o Portal e-CAC. Em seguida, clique em "Declarações e Demonstrativos", selecione a opção "Extrato do Processamento do DARF". Na lista das declarações encontradas clique no ícone "Débitos" para consultar o "Demonstrativo de Débitos da Declaração". Após visualizar o quantitativo de quotas e a situação de cada uma delas, clique no ícone "Impressão" para emitir o Darf do mês desejado.

Informações Adicionais

Exercício	Multas
2012	Não
2013	Não
2014	Não
2015	Não
2016	Não

=> Pendências de Multas normalmente são questões que podem ser resolvidas pelo contribuinte.

=> Pendências de Débitos normalmente referem-se a valores não liquidados ou pagos com códigos errados.

Para maiores esclarecimentos e orientações sobre como resolver essas pendências consulte o Extrato do IRPF.

AVISO: Em 10/04/2017, constavam débitos em aberto no âmbito da Secretaria da Receita Federal do Brasil e/ou da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional. Consulte a opção Situação Fiscal no sítio da RFB na Internet para obter a relação atualizada dos débitos.

Página 2 de 2

TODAS as páginas devem
ser apresentadas!

Declaração do IRPF

UFAM

NOME: _____ **CPF:** _____ **IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA**
DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL
EXERCÍCIO 2017 ANO-CALENDÁRIO 2018

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

Nome: _____ CPF: _____
Data de Nascimento: _____ Título Eleitoral: _____
Possui cônjuge ou companheiro? _____
Houve mudança de endereço? _____
Um dos declarantes é pessoa com doença grave ou portadora de deficiência física ou mental? _____
Endereço: _____
Complemento: _____
Município: _____ UF: _____
CEP: _____ DDD/Telefone: _____
E-mail: _____ DDD/Celular: _____
Natureza da Ocupação: 12 - Proprietário de empresa ou de firma individual ou empregador titular
Ocupação Principal: 277 - Empresário e produtor de espetáculos
Tipo de declaração: Declaração de Ajuste Anual Original
Nº do recibo da última declaração entregue ao exercício de 2016: _____

DEPENDENTES

Sem informações

ALIMENTANDOS

Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELO TITULAR (Valores em Reais)

NOME DA FONTE PAGADORA	REND. RECEBIDOS DA PESS. JURÍDICA	CONTR. PREVID. OFICIAL	IMPOSTO RETIDO NA FONTE	13º SALÁRIO	IRPF SOBRE 13º SALÁRIO
RESTAURANTE COMIDA CASEIRA	5.000,00	550,00	0,00	0,00	0,00
CNPJ/CPF: _____					
TOTAL	5.000,00	550,00	0,00	0,00	0,00

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELOS DEPENDENTES

Sem informações

Página 1 de 5

NOME: _____ **CPF:** _____ **IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA**
DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL
EXERCÍCIO 2017 ANO-CALENDÁRIO 2018

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA FÍSICA E DO EXTERIOR PELO TITULAR (Valores em Reais)

NT-PIS/PASEP:

	RENDIMENTOS	ALUGUÉIS	OUTROS	EXTERIOR
Trabalho não assalariado				
Jan	0,00	0,00	1.500,00	0,00
Fev	0,00	0,00	1.700,00	0,00
Mar	0,00	0,00	1.500,00	0,00
Abr	0,00	0,00	2.140,00	0,00
Mai	0,00	0,00	2.100,00	0,00
Jun	0,00	0,00	2.240,00	0,00
Jul	0,00	0,00	2.100,00	0,00
Ago	0,00	0,00	2.000,00	0,00
Set	0,00	0,00	2.000,00	0,00
Out	0,00	0,00	2.100,00	0,00
Nov	0,00	0,00	2.010,00	0,00
Dez	0,00	0,00	2.050,00	0,00
TOTAL	0,00	0,00	24.000,00	0,00

DEDUÇÕES

PREVIDÊNCIA OFICIAL	DEPENDENTES	PENSÃO ALIMENTÍCIA	LIVRO CAIXA	DARF PAGO COD. 0190
Jan	0,00	0,00	0,00	0,00
Fev	0,00	0,00	0,00	0,00
Mar	0,00	0,00	0,00	0,00
Abr	0,00	0,00	0,00	0,00
Mai	0,00	0,00	0,00	0,00
Jun	0,00	0,00	0,00	0,00
Jul	0,00	0,00	0,00	0,00
Ago	0,00	0,00	0,00	0,00
Set	0,00	0,00	0,00	0,00
Out	0,00	0,00	0,00	0,00
Nov	0,00	0,00	0,00	0,00
Dez	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA FÍSICA E DO EXTERIOR PELOS DEPENDENTES

Sem informações

RENDIMENTOS ISENTOS E NÃO TRIBUTÁVEIS

Sem informações

RENDIMENTOS SUJEITOS À TRIBUTAÇÃO EXCLUSIVA DEFINITIVA

Sem informações

Página 2 de 5

NOME: _____ **CPF:** _____ **IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA**
DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL
EXERCÍCIO 2017 ANO-CALENDÁRIO 2018

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELO TITULAR (IMPOSTO COM EXIGIBILIDADE SUSPensa)

Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELOS DEPENDENTES (IMPOSTO COM EXIGIBILIDADE SUSPensa)

Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS DE PESSOA JURÍDICA RECEBIDOS ACUMULADAMENTE PELO TITULAR

Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS DE PESSOA JURÍDICA RECEBIDOS ACUMULADAMENTE PELOS DEPENDENTES

Sem informações

IMPOSTO PAGO / RETIDO

Sem informações

PAGAMENTOS EFETUADOS

Sem informações

DOAÇÕES EFETUADAS

Sem informações

DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS (Valores em Reais)

CÓDIGO	DISCRIMINAÇÃO	31/12/2015	31/12/2016
12	PARTE DE UMA CASA RESIDENCIAL NA RUA _____ 105 - Brasil	40.000,00	40.000,00
32	CAPITAL SOCIAL NA EMPRESA _____ 105 - Brasil	200,00	200,00
32	CAPITAL SOCIAL NA EMPRESA _____ 105 - Brasil	1.000,00	1.000,00
21	UMA MOTOCICLETA MARCA HONDA CG 125 TITAN ANO 1998 105 - Brasil	2.500,00	2.500,00
21	UM AUTOMÓVEL VOLKSWAGEN GOL ANO 2009 105 - Brasil	20.000,00	20.000,00
51	EMPRESTIMO COM O SR. _____ CPF NO _____ 105 - Brasil	10.000,00	0,00
51	EMPRESTIMO COM O SR. _____ CPF NO _____ 105 - Brasil	0,00	12.500,00
51	EMPRESTIMO COM O SR. _____ CPF NO _____ 105 - Brasil	0,00	10.000,00

Página 3 de 5

NOME: _____ **CPF:** _____ **IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA**
DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL
EXERCÍCIO 2017 ANO-CALENDÁRIO 2018

DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS (Valores em Reais)

CÓDIGO	DISCRIMINAÇÃO	31/12/2015	31/12/2016
32	CAPITAL SOCIAL NA EMPRESA _____ INSCRITA NO CNPJ Nº _____ 105 - Brasil	0,00	15.000,00
TOTAL		73.700,00	101.200,00

DÍVIDAS E ÔNUS REAIS

Sem informações

ESPÓLIO

Sem informações

DOAÇÕES A PARTIDOS POLÍTICOS

Sem informações

Página 4 de 5

NOME: _____ **CPF:** _____ **IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA**
DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL
EXERCÍCIO 2017 ANO-CALENDÁRIO 2018

RESUMO

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS E DESCONTOS SIMPLIFICADO

Resultados de Pessoa Jurídica pelo titular	5.000,00
Resultados de Pessoa Jurídica pelos dependentes	0,00
Resultados de Pessoa Física/Exterior pelo titular	24.000,00
Resultados de Pessoa Física/Exterior pelos dependentes	0,00
Resultados acumuladamente pelo titular	0,00
Resultados acumuladamente pelos dependentes	0,00
Resultados tributáveis da Atividade Rural	0,00
TOTAL DOS RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS	29.000,00
Desconto Simplificado	5.918,00
Base de cálculo do Imposto	23.082,00
Imposto devido	31,22
Imposto devido IRPA	0,00
Total do imposto devido	31,22

IMPOSTO PAGO

Imposto retido na fonte do titular	0,00
Imp. retido na fonte dos dependentes	0,00
Carê-Lado do titular	0,00
Carê-Lado dos dependentes	0,00
Imposto Complementar	0,00
Imposto pago na exterior	0,00
Imposto retido na fonte (Lei nº 11.033/2004)	0,00
Imposto devido IRPA	0,00
Total do imposto pago	0,00

IMPOSTO A RESTITUIR

31,22

SALDO IMPOSTO A PAGAR

31,22

PARCELAMENTO

Valor da quota: 31,22
Número de quotas: 1

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS

Último salário: R\$0,00

Banco: _____
Agência (sem DV): _____
Conta para depósito: _____

Página 5 de 5

NOME: _____ **CPF:** _____ **IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA**
DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL
EXERCÍCIO 2017 ANO-CALENDÁRIO 2018

EVOLUÇÃO PATRIMONIAL

Bens e Direitos em 31/12/2015	73.700,00
Bens e Direitos em 31/12/2016	101.200,00
Dívidas e Ônus Reais em 31/12/2015	0,00
Dívidas e Ônus Reais em 31/12/2016	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Rendimentos isentos e não tributáveis: 0,00
Rendimentos isentos e não tributáveis: 0,00
Rendimentos isentos e não tributáveis: 0,00
Depósitos judiciais do imposto: 0,00
Imposto pago sobre Bens e Direitos de Capital: 0,00
Imposto pago sobre Bens e Direitos de Capital: 0,00
Total do imposto retido na fonte (Lei nº 11.033/2004), conforme dados informados pelo contribuinte: 0,00
Imposto pago sobre Rendimentos Variáveis: 0,00
Doações a Partidos Políticos e Candidatos a Cargos Eletivos: 0,00
Imposto pago sobre Bens e Direitos de Capital - Moeda Estrangeira em Espécie: 0,00
Imposto devido sobre Bens e Direitos de Capital: 0,00
Imposto devido sobre Bens e Direitos de Capital: 0,00
Imposto devido sobre Bens e Direitos de Capital: 0,00
Imposto devido sobre Bens e Direitos de Capital: 0,00
Imposto devido sobre Bens e Direitos de Capital: 0,00

Página 6 de 5

TODAS as páginas devem ser apresentadas!

Declaração do IRPF

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
Imposto Sobre a Renda da Pessoa Física
Exercício de _____ Ano-Calendário de _____

**COMPROVANTE DE RENDIMENTOS PAGOS E DE
RETENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA NA FONTE**

Verifique as condições de prazo para a apresentação da Declaração do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física para este ano-calendário, no site da Secretaria da Receita Federal do Brasil, na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

1 - FONTE PAGADORA PESSOA JURÍDICA OU PESSOA FÍSICA
CNPJ/CPF: _____ NOME EMPRESARIAL / NOME COMPLETO: _____

2 - PESSOA FÍSICA BENEFICIÁRIA DOS RENDIMENTOS
CPF: _____ NOME COMPLETO: _____

NATUREZA DO RENDIMENTO: TRABALHO ASSALARIADO

3 - RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS, DEDUÇÕES E IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE	VALOR EM REAIS
01 - TOTAL DOS RENDIMENTOS (INCLUSIVE FÉRIAS)	R\$ 0,00
02 - CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA OFICIAL	R\$ 0,00
03 - CONTRIBUIÇÃO A ENTIDADES DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR, PÚBLICA OU PRIVADA, E A FUNDOS DE APOSENTADORIA PROGRAMADA INDIVIDUAL (FAP)	R\$ 0,00
04 - PENSÃO ALIMENTÍCIA	R\$ 0,00
05 - IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE	R\$ 0,00
4 - RENDIMENTOS ISENTOS E NÃO TRIBUTÁVEIS	VALOR EM REAIS
01 - PARCELA ISENTA DOS PROVENTOS DE APOSENTADORIA, RESERVA REMUNERADA, REFORMA E PENSÃO (JANINOS OU MAIS)	R\$ 0,00
02 - DIÁRIAS E AJUDA DE CUSTO	R\$ 0,00
03 - PENSÃO E PROVENTOS DE APOSENTADORIA OU REFORMA POR MOLÉSTIA GRAVE, PROVENTOS DE APOSENTADORIA OU REFORMA POR ACIDENTE EM SERVIÇO	R\$ 0,00
04 - LUCROS E DIVIDENDOS, AFIRADOS A PARTIR DE 1996, PAGOS POR PESSOA JURÍDICA (LUCRO REAL, PRESUMIDO OU ARBITRADO)	R\$ 0,00
05 - VALORES PAGOS AO TITULAR OU SÓCIO DA MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE, EXCETO PRO LABORE, ALUGUEIS OU SERVIÇOS PRESTADOS	R\$ 0,00
06 - INDENIZAÇÕES POR RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO, INCLUSIVE A TÍTULO DE PDV E POR ACIDENTE DE TRABALHO	R\$ 0,00
07 - OUTROS (BOLSA-CAPITAL, PASEP, AUXÍLIO MORADIA, IND. TRANSPORTE, ABONO PECUNIÁRIO, LICENÇA INCENTIVADA, INDEN. 10.559/92 E OUTROS)	R\$ 0,00
5 - RENDIMENTOS SUJEITOS À TRIBUTAÇÃO EXCLUSIVA (rendimento líquido)	VALOR EM REAIS
01 - DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO	R\$ 0,00
02 - IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE SOBRE O 13º SALÁRIO	R\$ 0,00
03 - OUTROS (13º FAP)	R\$ 0,00

NÃO CONFUNDIR Comprovante de Rendimentos com Declaração de Imposto de Renda. Caso apresente este documento, o mesmo não será validado

Declaração de Isenção do IRPF



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
Departamento de Assistência Estudantil



DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA

Eu, _____
portador (a) da carteira de identidade nº _____, órgão de expedição
_____, do CPF nº _____, residente e
domiciliado (a) no Endereço: _____,
cidade/ Estado _____ declaro para os devidos fins, que sou **ISENTO**
(A) de DECLARAÇÃO ANUAL DE IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA, conforme
regulamento da Receita Federal do Brasil. No ano anterior não obtive rendimentos provindos de
trabalho assalariado, proventos de aposentadorias, pensões, aluguéis ou atividade rural,
suficientes para declarar IRPF nesse ano, e não me enquadro nos demais casos que obrigam a
entrega da Declaração Anual de Imposto de Renda Pessoa Física.

*Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre
declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade
ideológica.

_____, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do (a) Declarante

Caso seja isento de declarar Imposto de Renda, ou seja, não tenha recebido valores superiores ao teto estabelecido pela Receita Federal, é **FACULTATIVA** a apresentação da Declaração de Isenção de Imposto de Renda

Documentos para pontuação

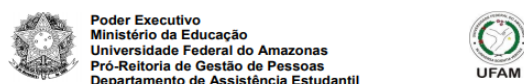
Situação de Moradia do discente na cidade do campus onde cursa a graduação ou do discente que desloca-se diariamente de outro município, comunidade ou similares por não ter mudado para a cidade do campus onde cursa a graduação	Alugado	20
	Mora cedido com parentes ou terceiros	15
	Imóvel Financiado	10
	Próprio	5
Situação de deficiência e/ou de doenças com uso contínuo de medicação: discente e/ou núcleo familiar	Laudo Médico ou comprovante de gastos com medicação de uso contínuo ou cartão de acompanhamento emitido por Unidade de Saúde.	5

Para receber **pontuação pela situação de moradia** (casa própria, alugada, financiada, cedida), **situação de deficiência e de doenças** com gastos permanentes, **não basta apenas informar** na Ficha de Avaliação Socioeconômica (ficha de inscrição no e-campus), **precisa comprovar** através de documentos. O fato de não apresentar esses documentos **não gera indeferimento**, todavia deixa o candidato com uma **pontuação baixa**, interferindo sobremaneira na classificação.

Documentos para pontuação

Apresentar Declaração de Residência **SOMENTE** em caso de não possuir comprovante de residência

Comprovante de residência **ATUALIZADO** do Candidato (a) e da família caso este não resida com a mesma. **VALE 05 pontos**



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (SOMENTE para os casos em que o discente NÃO POSSUA o comprovante de residência)

Eu, _____, inscrito sob o CPF nº _____ RG nº _____, declaro, para fins de apresentação ao processo de análise socioeconômica da Universidade Federal do Amazonas, que resido no _____ seguinte endereço: Rua _____ nº _____ Bairro: _____ Cidade/Estado _____.

_____ de _____ de 20 _____.

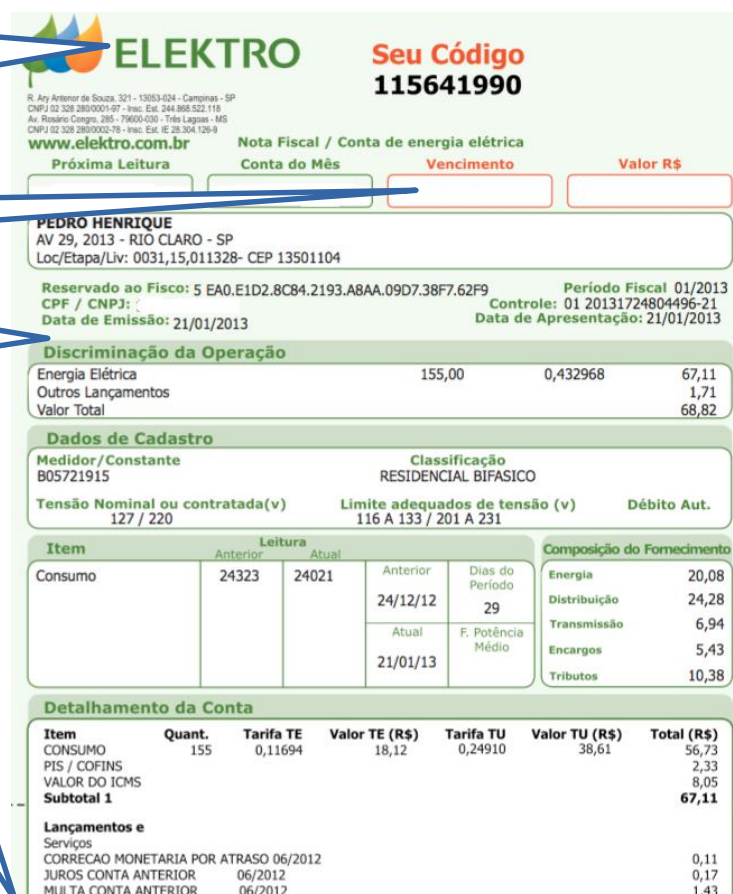
Assinatura do (a) Declarante

Pode ser (contas de água, energia elétrica ou telefone etc.).

Deve ser **ATUALIZADA**

Deve ser **LEGÍVEL**

Não pode ser cortada



ELEKTRO Seu Código **115641990**

R. Ary Antunes de Souza, 321 - 13063-024 - Campinas - SP
CNPJ 02 328 2800001-07 - Insc. Est. 244.898.522-118
Av. Rio de Janeiro, 285 - 79060-000 - Três Lagoas - MS
CNPJ 02 328 2800002-78 - Insc. Est. IE 28.304.126-9
www.elektro.com.br

Próxima Leitura	Conta do Mês	Vencimento	Valor R\$

PEDRO HENRIQUE
AV 29, 2013 - RIO CLARO - SP
Loc/Etapa/Liv: 0031,15,011328- CEP 13501104

Reservado ao Fisco: 5 EA0.E1D2.8C84.2193.A8AA.09D7.38F7.62F9
CPF / CNPJ: _____ Período Fiscal 01/2013
Data de Emissão: 21/01/2013 Controle: 01 20131724804496-21
Data de Apresentação: 21/01/2013

Discriminação da Operação			
Energia Elétrica	155,00	0,432968	67,11
Outros Lançamentos			1,71
Valor Total			68,82

Dados de Cadastro			
Medidor/Constante B05721915	Classificação RESIDENCIAL BIFASICO		
Tensão Nominal ou contratada(v) 127 / 220	Limite adequados de tensão (v) 116 A 133 / 201 A 231	Débito Aut.	

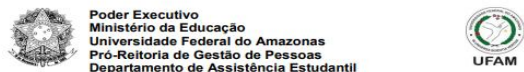
Item	Leitura		Anterior	Dias do Período	F. Potência Médio	Composição do Fornecedor	
	Anterior	Atual				Energia	Distribuição
Consumo	24323	24021	24/12/12	29			20,08
			21/01/13				24,28
							6,94
							5,43
							10,38

Detalhamento da Conta						
Item	Quant.	Tarifa TE	Valor TE (R\$)	Tarifa TU	Valor TU (R\$)	Total (R\$)
CONSUMO	155	0,11694	18,12	0,24910	38,61	56,73
PIS / COFINS						2,33
VALOR DO ICMS						8,05
Subtotal 1						67,11
Lançamentos e						
Serviços						
CORRECAO MONETARIA POR ATRASO 06/2012						0,11
JUROS CONTA ANTERIOR 06/2012						0,17
MULTA CONTA ANTERIOR 06/2012						1,43

Documentos para pontuação

Apresentar Declaração de Aluguel **SOMENTE** em casos de ausência de recibo de aluguel

Contrato e/ou Recibo de aluguel
VALE 20 PONTOS



DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE ALUGUEL, PENSÃO/PENSIONATO

Eu _____, RG nº _____, CPF nº _____, residente e domiciliado (a) na cidade de _____ à rua _____ declaro, para os devidos fins, que alugo para o/a estudante _____ o imóvel/, situado na cidade de _____, rua _____, desde _____ pelo valor total de R\$ _____ mensais.

_____, de _____ de 20 ____.

Assinatura do (a) Declarante

Todos os campos devem ser devidamente preenchidos

Deve estar ATUALIZADO

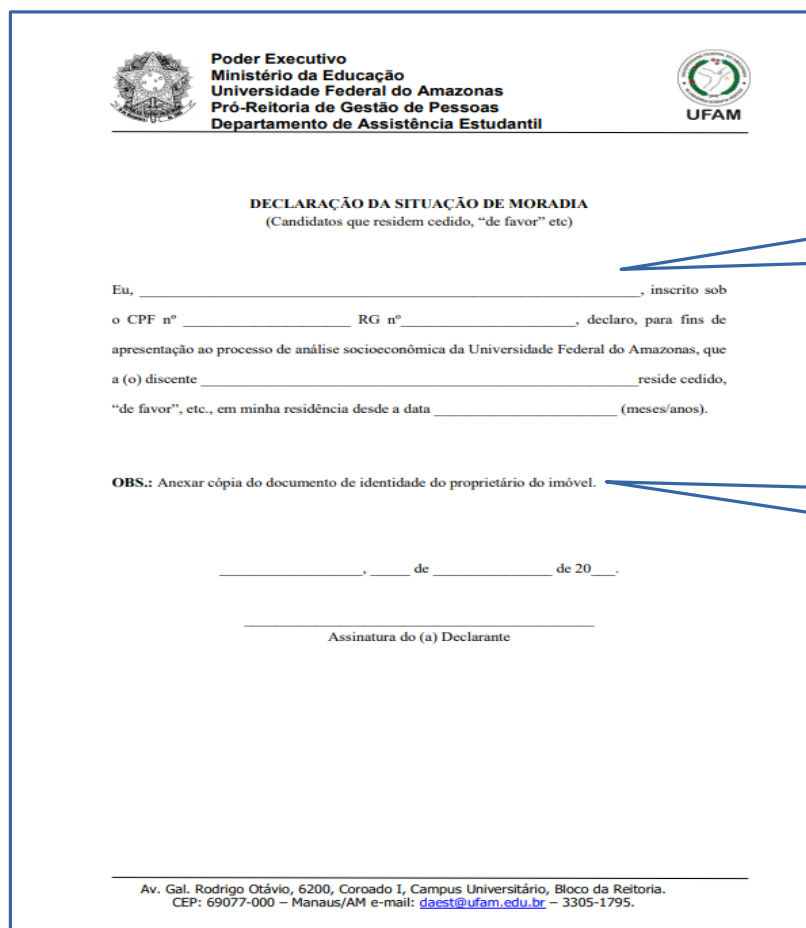
É obrigatório para quem vai concorrer ao Auxílio Moradia

tilibra		RECIBO		Nº	VALOR
RECEBI (EMOS) DE					
ENDEREÇO					
A IMPORTÂNCIA DE					
REFERENTE A					
RECEBIMENTO ATRAVÉS DE CHEQUE					
CHEQUE Nº	BANCO			AGÊNCIA	
NOME EMITENTE	DATA			ASSINATURA	
ENDEREÇO					
CPF/CNPJ/RG					

Documentos para pontuação

Declaração da situação de moradia
(caso o Candidato (a) resida de favor)

VALE 15 PONTOS



 **Poder Executivo**
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
Departamento de Assistência Estudantil

 **UFAM**

DECLARAÇÃO DA SITUAÇÃO DE MORADIA
(Candidatos que residem cedido, "de favor" etc)

Eu, _____, inscrito sob
o CPF nº _____ RG nº _____, declaro, para fins de
apresentação ao processo de análise socioeconômica da Universidade Federal do Amazonas, que
a (o) discente _____ reside cedido,
"de favor", etc., em minha residência desde a data _____ (meses/anos).

OBS.: Anexar cópia do documento de identidade do proprietário do imóvel.

_____, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do (a) Declarante

Av. Gal. Rodrigo Otávio, 6200, Coroado I, Campus Universitário, Bloco da Reitoria.
CEP: 69077-000 – Manaus/AM e-mail: daest@ufam.edu.br – 3305-1795.

Deve ser preenchida e
assinada pelo proprietário
do imóvel

Deve estar acompanhada
do documento de identidade
do proprietário do imóvel

Documentos para pontuação

Comprovante de Moradia Financiada
VALE 10 pontos

		RECIBO DE PAGAMENTO		2ª VIA																																																																		
Contrato:		Dados do Mutuário																																																																				
Prestação do Mês Nº 3		Descrição dos 12 Últimos Pagamentos <table><thead><tr><th>Prest.</th><th>Data Venc.</th><th>Data Pagtº</th><th>Devido (R\$)</th><th>Valor Pago (R\$)</th></tr></thead><tbody><tr><td>005</td><td>06/05/2014</td><td>05/05/2014</td><td>1.518,13</td><td>1.518,13</td></tr><tr><td>006</td><td>06/06/2014</td><td>06/06/2014</td><td>1.517,07</td><td>1.517,07</td></tr><tr><td>007</td><td>06/07/2014</td><td>07/07/2014</td><td>1.514,84</td><td>1.514,84</td></tr><tr><td>008</td><td>06/08/2014</td><td>06/08/2014</td><td>1.513,30</td><td>1.513,30</td></tr><tr><td>001</td><td>06/09/2014</td><td>08/09/2014</td><td>1.516,71</td><td>1.516,71</td></tr><tr><td>002</td><td>06/10/2014</td><td>06/10/2014</td><td>1.514,17</td><td>1.514,17</td></tr><tr><td>003</td><td>06/11/2014</td><td>06/11/2014</td><td>1.512,85</td><td>1.512,85</td></tr><tr><td>004</td><td>06/12/2014</td><td>08/12/2014</td><td>1.510,95</td><td>1.510,95</td></tr><tr><td>005</td><td>06/01/2015</td><td>06/01/2015</td><td>1.510,03</td><td>1.510,03</td></tr><tr><td>001</td><td>06/02/2015</td><td>06/02/2015</td><td>1.524,56</td><td>1.524,56</td></tr><tr><td>001</td><td>06/03/2015</td><td>06/03/2015</td><td>1.526,70</td><td>1.523,45</td></tr><tr><td>002</td><td>06/04/2015</td><td>06/04/2015</td><td>1.523,09</td><td>1.526,35</td></tr></tbody></table> TOTAL DA DIFERENÇA ATUALIZADA (R\$) 0,00				Prest.	Data Venc.	Data Pagtº	Devido (R\$)	Valor Pago (R\$)	005	06/05/2014	05/05/2014	1.518,13	1.518,13	006	06/06/2014	06/06/2014	1.517,07	1.517,07	007	06/07/2014	07/07/2014	1.514,84	1.514,84	008	06/08/2014	06/08/2014	1.513,30	1.513,30	001	06/09/2014	08/09/2014	1.516,71	1.516,71	002	06/10/2014	06/10/2014	1.514,17	1.514,17	003	06/11/2014	06/11/2014	1.512,85	1.512,85	004	06/12/2014	08/12/2014	1.510,95	1.510,95	005	06/01/2015	06/01/2015	1.510,03	1.510,03	001	06/02/2015	06/02/2015	1.524,56	1.524,56	001	06/03/2015	06/03/2015	1.526,70	1.523,45	002	06/04/2015	06/04/2015	1.523,09	1.526,35
Prest.	Data Venc.					Data Pagtº	Devido (R\$)	Valor Pago (R\$)																																																														
005	06/05/2014					05/05/2014	1.518,13	1.518,13																																																														
006	06/06/2014					06/06/2014	1.517,07	1.517,07																																																														
007	06/07/2014					07/07/2014	1.514,84	1.514,84																																																														
008	06/08/2014					06/08/2014	1.513,30	1.513,30																																																														
001	06/09/2014					08/09/2014	1.516,71	1.516,71																																																														
002	06/10/2014					06/10/2014	1.514,17	1.514,17																																																														
003	06/11/2014					06/11/2014	1.512,85	1.512,85																																																														
004	06/12/2014					08/12/2014	1.510,95	1.510,95																																																														
005	06/01/2015					06/01/2015	1.510,03	1.510,03																																																														
001	06/02/2015					06/02/2015	1.524,56	1.524,56																																																														
001	06/03/2015					06/03/2015	1.526,70	1.523,45																																																														
002	06/04/2015	06/04/2015	1.523,09	1.526,35																																																																		
Prazo do Financiamento 174																																																																						
Taxa de Juros Contratual 8,5100																																																																						
Índice de Reajuste Prestação no Mês 1,00000																																																																						
Índice Reajuste Saldo Devedor no Mês 1,00000																																																																						
Categoria Profissional 000.000-0																																																																						
Complemento 00000000																																																																						
SG RGE MTRMS																																																																						
L. Financ./Or. Recursos 162/15																																																																						
TP 310																																																																						
UNO - Agência de Contrato 1399-4																																																																						
Extrato de Evolução																																																																						
Saldo Devedor Teórico em 06/05/2015																																																																						
R\$ 120.278,48																																																																						
Juros/Correção do Mês (R\$) 750,16																																																																						
Amortização do Mês (R\$) 701,83																																																																						
Extrato de Evolução FGTS na Prestação																																																																						
Saldo anterior: 0,00																																																																						
Correção mês: 0,00																																																																						
Utilização mês: 0,00																																																																						
Saldo atual: 0,00																																																																						
Declararam que as prestações do seu contrato habitacional de 2014 estão quitadas, exceto se houver questões judiciais ou de evolução do contrato. Esta declaração substitui as quitações dos carnês mensais de 2014 e anos anteriores. (Lei 12.007/09)																																																																						
Via do Mutuário - Autenticação Mecânica																																																																						
RECIBO DE PRESTAÇÃO COM DÉBITO AUTOMÁTICO, PAGAR APENAS SE O DÉBITO NÃO OCORRER.				*** SENHOR CAIXA SÓ RECEBER À PEDIDO DO CLIENTE ***																																																																		

VENCIMENTO
06/05/2015

VALOR A PAGAR
RS 1.519,47

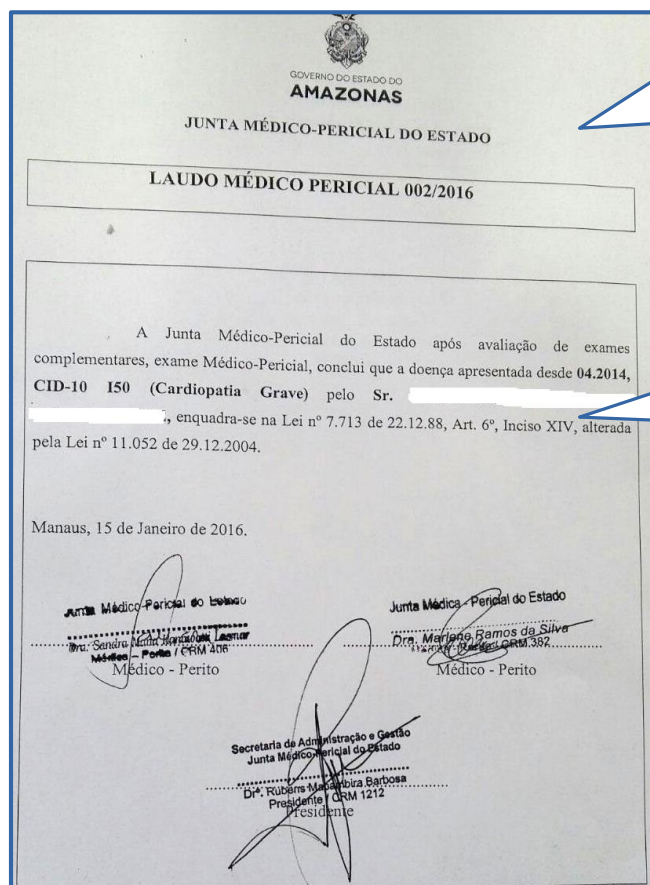
Apresentar documento que comprove o financiamento do imóvel

Deve estar atualizado e devidamente identificado com o nome de quem recebeu o Financiamento.

Documentos para pontuação

Laudo Médico (para candidato ou familiares com deficiência - PCD's) **VALE 05 pontos**

Outro documento emitido por Unidade de Saúde (Atestado, Declaração, Receituário, Cartão de Acompanhamento, dentre outros) que comprove situação de doença com uso contínuo de medicação



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

JUNTA MÉDICO-PERICIAL DO ESTADO

LAUDO MÉDICO PERICIAL 002/2016

A Junta Médico-Pericial do Estado após avaliação de exames complementares, exame Médico-Pericial, conclui que a doença apresentada desde 04.2014, CID-10 I50 (Cardiopatia Grave) pelo Sr. [redacted], enquadra-se na Lei nº 7.713 de 22.12.88, Art. 6º, Inciso XIV, alterada pela Lei nº 11.052 de 29.12.2004.

Manaus, 15 de Janeiro de 2016.

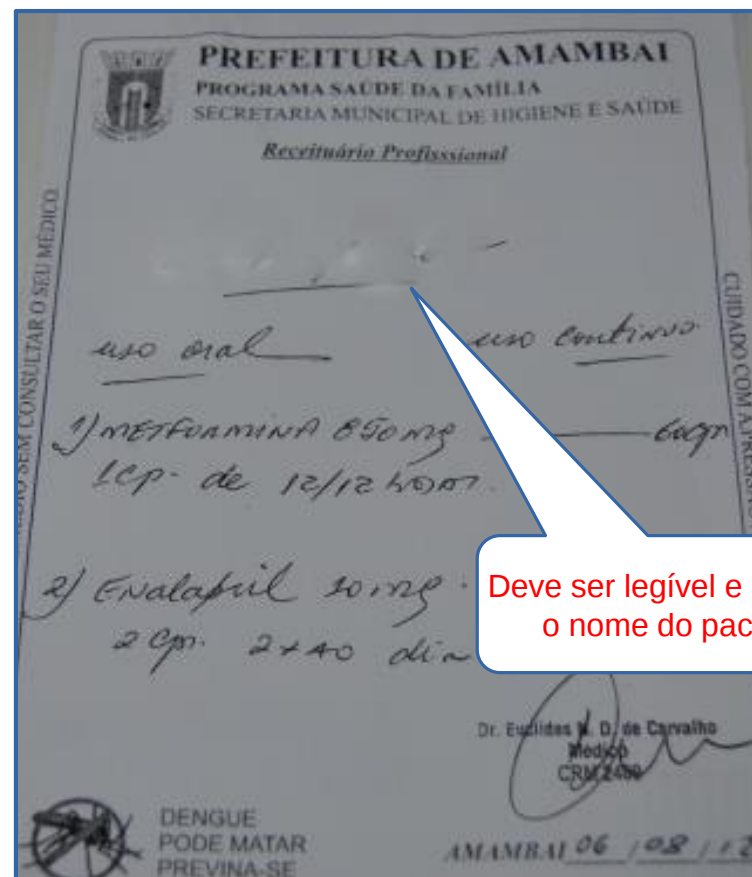
Junta Médico-Pericial do Estado
[Signature]
Médico - Perito

Junta Médico-Pericial do Estado
[Signature]
Médico - Perito

Secretaria de Administração e Gestão
Junta Médico-Pericial do Estado
[Signature]
Presidente

OBRIGATÓRIO para candidatos que estejam concorrendo à vagas de Pessoas com Deficiência-PCD's

Deve ser legível, informar o nome do paciente e o tipo de deficiência.



PREFEITURA DE AMAMBAI
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE HIGIENE E SAÚDE
Receituário Profissional

uso oral uso contínuo

1) METFORMINA 850mg
1cp. de 12/12 horas

2) Enalapril 10mg
2cp. 2x40 dias

Dr. Euclides M. D. de Carvalho
Médico
CRM 2498

AMAMBAI 06/08/12

DENGUE
PODE MATAR
PREVINA-SE

Deve ser legível e informar o nome do paciente



Coordenação de Desenvolvimento Estudantil– CDS / DAEST



cde@ufam.edu.br / daest@ufam.edu.br



(92) 3305-1795



UFAM