**ANEXO 1**

**RELAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAÇÃO DE RENDA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Situação** | **Descrição dos documentos comprobatórios** |
| **1** | Para assalariado | **Contracheque ou declaração do empregador (com CNPJ)**, constando cargo e salário mensal atualizado dos três últimos meses; ou **Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, constando:**  Página de identificação, frente e verso;  Página de registro do último Contrato de Trabalho (se houver) e a página em branco subsequente. Caso o candidato não tenha registro de trabalho em sua CTPS, apresentar cópia das mesmas páginas em branco;  **Extratos bancários dos últimos três meses**. Caso algum membro do núcleo familiar não possua conta corrente, entregar a declaração de que não é correntista. |
| **2** | Para autônomo e profissional liberal. | **Pró-labore ou declaração de autônomo ou profissional liberal, constando rendimento mensal e profissão exercida.**  **Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, constando:**  Página de identificação, frente e verso;  Página de registro do último Contrato de Trabalho (se houver) e a página em branco subsequente. Caso o candidato não tenha registro de trabalho em sua CTPS, apresentar cópia das mesmas páginas em branco;  **Extratos bancários dos últimos três meses**. Caso algum membro do núcleo familiar não possua conta corrente, entregar a declaração de que não é correntista. |
| **3** | Proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresa e microempresa. | **Pró-labore;**  **Declaração Anual do Imposto de Renda da Pessoa Jurídica;**  **Extrato bancário dos últimos 3 (três) meses**. |
| **4** | Microempreendedor Individual | 1. **Pró-labore;** 2. **Declaração Anual simplificada – DASN-SIMEI;** 3. **Extrato bancário dos últimos 3 (três) meses.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5** | Aposentados, pensionistas/  Beneficiários da Previdência Social. | | 1. **Extratos bancários dos últimos três meses;** 2. **Extrato recente do pagamento do Benefício do INSS**; 3. **Declaração de IRPF** acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver.   **Observação:** O extrato do benefício pode ser emitido no endereço: https://www.gov.br/previdencia/pt-br. |
| **6** | Beneficiários de Programas de Transferência de Renda (BPC, Bolsa Família, seguro defeso, seguro safra). | | 1. **Comprovante de recebimento do benefício,** constando o valor; 2. **Extratos bancários dos últimos três meses.** |
| **7** | Renda adquirida por meio de  imóvel(eis) para aluguel, e  arrendamentos de móveis. | | **a) Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física** acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver;  **b) Extratos bancários dos três últimos meses;**  **c) Contrato de locação ou arrendamento devidamente registrado em cartório** acompanhado comprovantes de recebimentos referente aos três últimos meses; ou Declaração informando os bens alugados e os valores mensais recebidos pelo arrendamento ou aluguel. |
| **8** | Atividade rural (agricultura familiar de subsistência, trabalhador rural)  Pescador/garimpeiro. | | 1. **Última notificação do ITR**, se possuir imóvel rural; 2. **Extratos bancários dos últimos três meses;** 3. **Declaração de Atividade Rural assinada pelo declarante** ou **Declaração atualizada e assinada do Sindicato Rural -** Associação ou Cooperativa, constando:   CNPJ; Endereço e telefone da sede; Nome do trabalhador; Renda mensal; atividade desenvolvida. |
| **9** | | Atividade de Produtor Rural (agropecuarista) | 1. **Pró-labore;** 2. **Declaração de IRPF** acompanhada do **recibo de entrega à Receita Federal do Brasil** e da respectiva notificação de restituição, quando houver; ou ainda, Declaração de Isento de Imposto de Renda, conforme o caso;   **Declaração do Imposto sobre a Renda da Pessoa Jurídica** (IRPJ), ano 2019;  **Quaisquer declarações tributárias** referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao candidato ou a membros da família, quando for o caso; **Extratos bancários** dos três últimos meses da pessoa física e das pessoas jurídicas vinculadas;  Notas Fiscais de venda;  **Declaração do Imposto Territorial Rural;**  Certificado de Cadastro de Imóvel Rural – CCIR. |
| **10** | | Desempregados | **Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS,** constando:  Página de identificação, frente e verso;  Página de registro do último Contrato de Trabalho (se houver) e a página em branco subsequente.  **Declaração de desemprego;**  **Extratos bancários dos últimos três meses.** |
| **11** | | Pensão alimentícia | 1. Comprovante de pagamento de pensão alimentícia; 2. Termo de acordo de alimentos;   **Observação:** Caso a pensão alimentícia seja informal, apresentar declaração do responsável onde conste o valor pago mensalmente, com cópia do RG do declarante. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **12** | Funcionários Públicos | 1. **RG e CPF**; 2. **Contracheques dos três últimos meses ou Declaração de Imposto sobre a Renda da Pessoa Física** (IRPF), acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição; 3. **Extratos bancários** dos três últimos meses. |
| **13** | Trabalhador Informal  (ambulante, sacoleiro, biscateiros, diaristas e outros) | 1. **CTPS** (onde conste as páginas de identificação do trabalhador, página onde conste registro de rescisão e próxima página em branco); 2. Declaração informando atividade exercida e rendimento médio mensal; 3. Em caso de microempreendedor individual MEI, deve apresentar a declaração anual;   **Extratos bancários dos últimos três meses**;  **Observação:** No caso de não existirem alguns destes documentos, deve ser preenchida a **Declaração de Atividade Informal**, explicitando a situação a qual se encontra. |
| **14** | Estágio Remunerado | 1. **CTPS ou Contrato de estágio;** 2. **Contracheque dos últimos três meses, quando houver;** 3. **Extratos bancários dos últimos três meses.** |

**ANEXO 2**

**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO É ESTUDANTE EM OUTRO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DA UFOB OU DE OUTRA INSTITUIÇÃO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Portador do RG nº.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, órgão expedidor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e CPF Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matriculado no Programa de Pós-Graduação\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da Universidade Federal do Oeste da Bahia, declaro estar ciente que o não estou matriculado em outro programa de pós-graduação da UFOB ou de outra instituição.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

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

Nome completo e Assinatura do(a) Declarante

**ANEXO 3**

**DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DOCUMENTAL**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Portador do RG nº.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, órgão expedidor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e CPF Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matriculado no Programa de Pós-Graduação\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da Universidade Federal do Oeste da Bahia, declaro, sob as penas da lei, que todos os documentos anexados para inscrição neste Edital são verdadeiros.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

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

Nome completo e Assinatura do(a) Declarante

**ANEXO 4**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Portador do RG nº.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, órgão expedidor\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e CPF Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matriculado no Programa de Pós-Graduação\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da Universidade Federal do Oeste da Bahia, tenho ciência das obrigações inerentes à cota de bolsa do Programa Institucional de Apoio ao Estudante de Pós-Graduação *stricto sensu* da UFOB – (PAEPG -UFOB), conforme estabelece o Edital nº 05/2024 - PROPGP/UFOB, e nesse sentido, comprometo-me a respeitar as seguintes cláusulas:

I - dedicar-me às atividades do Programa de Pós-Graduação no qual estou matriculado;

II - comprovar aprovação em todas as disciplinas do Programa de Pós-Graduação ao qual estou matriculado.

III - não acumular a percepção de bolsas de fomento, sejam elas da UFOB ou de quaisquer agências nacionais, estrangeiras ou internacionais.

IV - não compartilhar e/ou o repassar parcial ou integralmente o valor da bolsa ao Programa de Pós-Graduação, uma vez que se destina à minha utilização pessoal enquanto estudante bolsista.

V - citar o vínculo de bolsista do Programa Institucional de Apoio ao Estudante de Pós-Graduação da UFOB nas publicações e nos trabalhos apresentados em congressos, seminários, eventos e similares, cujos resultados sejam vinculados às atividades do Programa de Pós-Graduação ao qual estou matriculado.

VI - apresentar mensalmente, com assinatura do orientador ou coordenador do Programa, Ateste de Atividades que comprove a minha presença nas atividades relacionadas à pesquisa na pós-graduação.

VII - assumir a obrigação de restituir os valores despendidos com bolsa, caso venha a ser desligado e/ou não cumpra as atividades inerentes ao Programa de Pós-graduação, de acordo com o estabelecido na resolução Resolução CEAA/CONSUNI/UFOB Nº 005/2021, exceto se motivada por caso fortuito, força maior, circunstância alheia à vontade ou doença grave devidamente comprovada.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

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

Nome completo e Assinatura do(a) Bolsista

**ANEXO 5**

**ATESTE DE ATIVIDADES**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, SIAPE Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, atesto para os devidos fins que o (a) estudante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sob minha orientação no PPG em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da UFOB, cumpriu as atividades programadas, de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, para o mês de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024, consoante ao **Edital nº 05/2024** **- PROPGP/UFOB**.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

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

Assinatura do(a) Orientador(a)

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

Assinatura do(a) Estudante

**ANEXO 6**

**DECLARAÇÃO PARA NÃO CORRENTISTA/POUPADOR**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, órgão expedidor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e CPF Nº.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, profissão\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, membro do núcleo familiar do estudante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matriculado no Programa de Pós-Graduação em\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da Universidade Federal do Oeste da Bahia, matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que não possuo:

( ) CONTA CORRENTE

( ) POUPANÇA

**As informações que apresento são verdadeiras e assumo completa responsabilidade sobre elas, declarando sob as penas da Lei n.º 7.115, de 29 de agosto de 1983, a veracidade delas apresentadas.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

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

Nome completo e Assinatura

**ANEXO 7**

**DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE RURAL**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Portador do RG nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e CPF Nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (grau de parentesco) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do estudante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matriculado no Programa de Pós-Graduação em\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da Universidade Federal do Oeste da Bahia, matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,ingressante no ano de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_declaro que exerço a atividade rural, não constante na Carteira de Trabalho e Previdência Social e que o valor de minha renda bruta nos meses abaixo consistiu em:

Mês/Ano: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mês/Ano: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mês/Ano: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**As informações que apresento são verdadeiras e assumo completa responsabilidade sobre elas, declarando sob as penas da Lei n.º 7.115, de 29 de agosto de 1983, a veracidade delas apresentadas.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

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

Nome completo e Assinatura

**ANEXO 8**

**DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, órgão expedidor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e CPF Nº.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (profissão)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, membro do núcleo familiar do estudante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matriculado no Programa de Pós-Graduação em\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da Universidade Federal do Oeste da Bahia, matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que **PAGO ( ) RECEBO( )** pensão alimentícia regularmente à/de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no valor mensal de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme comprovante anexo (Certidão de nascimento e conta corrente).

**As informações que apresento são verdadeiras e assumo completa responsabilidade sobre elas, declarando sob as penas da Lei n.º 7.115, de 29 de agosto de 1983, a veracidade delas apresentadas.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

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

Nome completo e Assinatura

**ANEXO 9**

**DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE INFORMAL**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Portador do RG nº.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, órgão expedidor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e CPF Nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (grau de parentesco) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do estudante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matriculado no Programa de Pós-Graduação em\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da Universidade Federal do Oeste da Bahia, matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que exerço a atividade informal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e que o valor médio de minha renda bruta nos meses abaixo consistiu em:

Mês/Ano: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mês/Ano: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mês/Ano: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**As informações que apresento são verdadeiras e assumo completa responsabilidade sobre elas, declarando sob as penas da Lei n.º 7.115, de 29 de agosto de 1983, a veracidade delas apresentadas.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

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

Nome completo e Assinatura

**ANEXO 10**

**DECLARAÇÃO DE RENDA DE LOCAÇÃO OU ARRENDAMENTO DE BENS MÓVEIS OU IMÓVEIS**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG n.º\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, órgão expedidor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e CPF n.º\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, membro da família do estudante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Declaro, para os devidos fins, que recebi a renda bruta descrita abaixo referente à locação de:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Os valores referentes aos meses descritos:

Mês/Ano: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mês/Ano: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mês/Ano: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**As informações que apresento são verdadeiras e assumo completa responsabilidade sobre elas, declarando sob as penas da Lei n.º 7.115, de 29 de agosto de 1983, a veracidade delas apresentadas.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

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

Nome completo e Assinatura

**ANEXO 11**

**DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Portador do RG nº.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, órgão expedidor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e CPF Nº.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (grau de parentesco do estudante) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do estudante), matriculado no Programa de Pós-Graduação em\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da Universidade Federal do Oeste da Bahia, matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ingressante no ano de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que me encontro DESEMPREGADO(A) desde (colocar data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e que não exerço nenhuma atividade remunerada. Declaro ainda que não recebo nenhuma remuneração proveniente de atividade trabalhista, provendo meu sustento da seguinte forma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**As informações que apresento são verdadeiras e assumo completa responsabilidade sobre elas, declarando sob as penas da Lei n.º 7.115, de 29 de agosto de 1983, a veracidade delas apresentadas.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

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

Nome completo e Assinatura