



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Gabinete do Reitor

**ANEXO VII**  
**DECLARAÇÃO DE INTEGRANTE FAMILIAR**

(Preenchimento de forma eletrônica no ato da inscrição)  
(Deverá ser preenchida uma declaração para a/o candidata/o e para cada familiar)

( ) CANDIDATA/O ( ) FAMILIAR (Ex.: mãe, irmã/o): \_\_\_\_\_  
Eu, \_\_\_\_\_ idade: \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, declaro sob as  
penas das Leis Civil e Penal, para fins de reserva de vagas da/o candidata/o  
\_\_\_\_\_, que me encontro na seguinte situação ocupacional e  
financeira:

( ) Trabalhador/a **autônomo/a** ou informal, **sem contribuição com o INSS**, cuja atividade desenvolvida  
consiste em (natureza/o que faz) \_\_\_\_\_ com renda média mensal de R\$ \_\_\_\_\_

( ) Trabalhador/a **autônomo/a** ou informal, **contribuindo com o INSS**, cuja atividade desenvolvida consiste em  
(natureza/o que faz) \_\_\_\_\_ com renda média mensal de R\$ \_\_\_\_\_

( ) Trabalhador/a **desempregada/o**, há quanto tempo \_\_\_\_\_ - Recebendo seguro desemprego? ( ) sim ( ) não

( ) Trabalhador/a **desempregada/o**, procurando o **1º emprego**.

( ) Trabalhador/a em **licença saúde** – Perícia: ( ) agendada ( ) deferida ( ) indeferida ( ) Em processo Judicial

( ) Trabalhador/a Aposentada/a – ( ) por tempo/idade ( ) por invalidez

( ) Trabalhador/a do lar, sem remuneração.

( ) Trabalhador/a com Carteira assinada – **CLT**

( ) Servidor/a Pública/o – ( ) Municipal ( ) Estadual ( ) Federal

( ) Agricultor/a e/ou pecuarista possuindo uma área de terra com o total de \_\_\_\_\_ hectares, com área  
plantada de \_\_\_\_\_ hectares. Produção de cultura de ( ) milho ( ) fumo ( ) trigo ( ) soja ( ) leite ( ) suínos ( )  
bovinos ( ) outros. Efetuando em média R\$ \_\_\_\_\_ nas duas últimas safras. Quantidade de talões (bloco)  
de notas que são utilizados pelo grupo familiar: \_\_\_\_\_

( ) Idosa/o (60 anos ou mais) – ( ) sem aposentadoria ( ) com BPC ( ) não sei o que é BPC

( ) Pessoa com deficiência (**PCD**) - ( ) trabalho ( ) recebo BPC ( ) sem BPC ( ) solicitando BPC ( ) não sei o que é  
BPC

( ) Pensionista - pensão por morte de: ( ) cônjuge ( ) pai ( ) mãe

( ) Estudante- ( ) sem remuneração ( ) bolsista R\$: \_\_\_\_\_ ( ) estagiário R\$: \_\_\_\_\_ ( ) c/auxílio estudantil ( ) Jovem  
aprendiz.

( ) Empresária/o com renda mensal de R\$ \_\_\_\_\_;

( ) Microempreendedor/a Individual (MEI) com renda mensal de R\$ \_\_\_\_\_ Desenvolvendo as atividades  
de \_\_\_\_\_

Declarou Imposto de Renda de pessoa jurídica no último ano ( ) Sim ( ) Não

A empresa ou microempresa possui funcionários ( ) Sim ( ) Não Quantos? \_\_\_\_\_

Valor que recebe além do Pró-labore R\$ \_\_\_\_\_

Lucro da empresa no último ano: R\$ \_\_\_\_\_

( ) Outra situação, qual: \_\_\_\_\_

**escreva sua profissão/ocupação:** \_\_\_\_\_

**Você declara Imposto de Renda?** ( ) Sim ( Entregar cópia ) ( ) Não



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul  
Gabinete do Reitor

**Você possui Conta bancária?**

- Conta corrente/salário  
 Conta poupança  
 Não possui nenhum tipo de conta bancária

**Qual sua escolaridade?**

- Não alfabetizada/o  
 Fundamental  completo - feito na modalidade EJA? [ ] sim [ ] não  incompleto – até qual série você estudou? \_\_\_\_\_  
 Médio completo  completo - feito na modalidade EJA? [ ] sim [ ] não  incompleto – até qual série você estudou? \_\_\_\_\_  
 Cursando o ensino fundamental:  modalidade EJA  
 Cursando o ensino médio:  modalidade EJA  
 Cursando o ensino superior:  IFRS  Universidade ou Instituto Federal ou Estadual  Universidade Paga  
 Ensino superior completo:  IFRS  Universidade ou Instituto Federal ou Estadual  Universidade Paga

**Possui Carteira de trabalho ?**

- Sim  
 Não  
 Não tenho acesso a ela neste momento pois \_\_\_\_\_

**Sobre Pensão Alimentícia (marque mais de uma opção caso necessário):**

- Não recebo pensão alimentícia.  Não pago pensão alimentícia.  
 Recebo pensão alimentícia, no valor de R\$\_\_\_\_\_ por mês.  
 Pago pensão alimentícia no valor de R\$\_\_\_\_\_ por mês, para (indique quem recebe)  
\_\_\_\_\_ parentesco: \_\_\_\_\_  
.....

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS), a alteração das situações declaradas, apresentando documentação comprobatória.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura da/o declarante

Assinatura da/o responsável legal pela/a declarante se esta/e for menor de 18 (dezoito) anos