**ANEXO I**

**FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO**

**Documentos a serem enviados pelos solicitantes que NÃO RECEBEM AUXÍLIO ESTUDANTIL/ AUXÍLIO INTERNET e NÃO INGRESSARAM POR MEIO DE VAGAS DE AÇÃO AFIRMATIVA, sendo o preenchimento do formulário socioeconômico obrigatório.**

Identificação do estudante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento de identidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Orgão emissor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ U.F.: \_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço Completo: Rua/Av.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº.: \_\_\_\_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado:\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone reside: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Descreva na tabela abaixo o nome de todas as pessoas que moram na residência de sua família (inclusive você, avós, tios, primos e amigos que morarem também) e informe a ocupação/profissão e a renda de todos.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Parentesco com o (a)estudante** | **Idade** | **Estado Civil** | **Profissão** | **Renda Mensal** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Declaro, para todos os efeitos legais, serem verdadeiras as informações contidas neste formulário, estando sujeito às penalidades cabíveis, segundo o Código Penal em seu artigo 299.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

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

 Assinatura do (a) estudante  ou do (a) responsável legal

**ANEXO II**

**Documentos a serem enviados pelos solicitantes que NÃO RECEBEM AUXÍLIO ESTUDANTIL e NÃO INGRESSARAM POR MEIO DE VAGAS DE AÇÕES AFIRMATIVAS**

**1. Cópia simples e legível dos documentos do(a) estudante:**

I – Documento de identificação com foto;

II – Número do CPF;

III – Comprovação de Estado Civil: Certidão de Nascimento **OU** Certidão de Casamento **OU** Declaração de União Estável.

IV - Certidão de óbito, caso os pais, responsáveis ou cônjuge/companheiro(a) sejam falecidos;

V - Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS – página com foto, página da Qualificação Civil (dados pessoais), página do Contrato de Trabalho com o último registro e a próxima página em branco.

Obs.1: caso não tenha nenhum registro em Carteira, xerocar a primeira página do Contrato de Trabalho (para candidatos(as) maiores de 18 anos); caso o(a) candidato(a) ainda não tenha carteira, deverá apresentar o protocolo que comprova que  houve a solicitação.

Obs. 2: No caso da CTPS no formato digital, é necessário imprimir uma cópia (exportação do arquivo é feita via aplicativo *CTPS Digital)* para comprovar suas experiências profissionais ou a ausência de registro.

VI – Comprovante de doença crônica, degenerativa ou pessoa com necessidades específicas: atestado médico, relatório médico ou laudo médico (se houver);

**2. Cópia simples e legível dos documentos dos MEMBROS DA FAMÍLIA:**

I – **Para os Menores de 18 anos:**

a) Certidão de Nascimento **OU** documento de identificação com foto;

b) Comprovante de recebimento de pensão alimentícia. Caso não tenha comprovante utilizar o modelo do **ANEXO IV**;

c) Comprovante de recebimento de pensão por morte (se houver);

d) Comprovante de doença crônica, degenerativa ou pessoa com necessidades específicas: atestado médico, relatório médico ou laudo médico (se houver).

**II – Para os Maiores de 18 anos e dependentes, pais e/ou responsáveis:**

a) Documento de identificação com foto;

b) Número do CPF;

c) Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS – página com foto, página da Qualificação Civil (dados pessoais), página do Contrato de Trabalho com o último registro e a próxima página em branco.

Obs.1: caso não tenha nenhum registro em Carteira, xerocar a primeira página do Contrato de Trabalho; caso alguém da família ainda não tenha a carteira, deverá apresentar o protocolo que comprova que houve a solicitação.

Obs.2: No caso da CTPS no formato digital, é necessário imprimir uma cópia (exportação do arquivo é feita via aplicativo *CTPS Digital)* para comprovar suas experiências profissionais ou a ausência de registro.

d) Comprovação de Estado Civil: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável.

e) Comprovante de doença crônica, degenerativa ou pessoa com necessidades específicas: atestado médico, relatório médico ou laudo médico (se houver).

**3. Documentação específica de renda do(a) CANDIDATO(A) E DA FAMÍLIA MENCIONADA NO FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO:**

Para comprovação de renda ou ausência de renda, deverá ser observado os incisos de I ao VII, neste item, para que o(a) candidato(a) apresente corretamente a sua documentação e de seus familiares (somente para os maiores de 18 anos):

**I - Profissionais empregados em empresas públicas ou privadas, são obrigatórios todos os documentos abaixo:**

a) Contracheque relativo aos 2 últimos meses;

b) Recibo e Declaração Completa do Imposto de Renda, referente ao exercício 2019, ano-calendário 2020.

c) Para quem está dispensado de declarar Imposto de Renda, apresentar a declaração do **ANEXO VI**.

**II - Profissionais autônomos, são obrigatórios todos os documentos abaixo:**

a) Declaração de renda (**ANEXO III**) fornecida pela própria pessoa que deverá conter os seguintes dados:

- Identificação: nome, RG, CPF;

- O que faz e o local;

- Qual a média da renda mensal: utilizando os rendimentos dos últimos quatro meses para encontrar a média.

b) Recibo e Declaração Completa do Imposto de Renda, referente ao exercício 2019, ano-calendário 2020.

c) Para quem está dispensado de declarar Imposto de Renda, apresentar a declaração do **ANEXO VI**.

**III - Comerciante com estabelecimento próprio e Microempreendedores, são obrigatórios todos os documentos abaixo:**

a) Declaração de renda (conforme **ANEXO III**) fornecida pela própria pessoa que deverá conter os seguintes dados:

- Identificação: nome, RG, CPF;

- O que faz e o local;

- Qual a média da renda mensal: utilizando os rendimentos dos últimos quatro meses para encontrar a média.

b) relatório Anual/Mensal emitido pelo Contador, baseado nas notas fiscais;

c) Recibo e Declaração Completa do Imposto de Renda, referente ao exercício 2019, ano-calendário 2020.

d) Para quem está dispensado de declarar Imposto de Renda, apresentar a declaração do **ANEXO VI**.

**IV - Proprietários rurais, são obrigatórios todos os documentos abaixo:**

a) DECORE fornecida pelo contador ou documento equivalente emitidos por órgãos oficiais (EMATER ou órgão equivalente, Sindicato dos Produtores Rurais, dentre outros), informando:

- identificação do proprietário: nome, CPF, RG e endereço;

- identificação da propriedade: área e endereço e;

- como utiliza a terra: o que produz e qual a renda mensal.

b) Recibo e Declaração completa do imposto de renda, referente ao exercício 2019, ano-calendário 2020; **OU**

c) Para quem está dispensado de declarar Imposto de Renda, apresentar a declaração do **ANEXO VI**.

d) Contrato de arrendamento das terras, quando houver;

**V – Aposentados, pensionistas, amparados pelo auxílio doença são obrigatórios todos os documentos abaixo:**

a) Comprovante atual do INSS contendo número do benefício, do que se trata o benefício e o valor do mesmo. Não serão aceitos extratos bancários. O comprovante pode ser obtido através do link do DATAPREV: https://portal.inss.gov.br/servicos-do-inss/extrato-de-pagamento-de-beneficio/

b) Caso o aposentado e/ou pensionista exerça alguma atividade remunerada, deverá apresentar a documentação comprobatória;

c) Recibo e Declaração Completa do Imposto de Renda, referente ao exercício 2019, ano-calendário 2020;

d) Para quem está dispensado de declarar Imposto de Renda, apresentar a declaração do **ANEXO VI**.

**VI - Caso não possua nenhuma fonte de renda:**

a) Declaração de ausência de renda (**ANEXO IV**).

**VII – Desempregados há menos de 6 meses, são obrigatórios todos os documentos abaixo:**

a) Rescisão do Contrato de Trabalho;

b) Comprovante de Seguro Desemprego (quando houver);

c) declaração de ausência de renda, conforme **ANEXO IV** para os que não desenvolvem nenhuma atividade remunerada;

d) aqueles que desenvolvem alguma atividade remunerada informalmente, apresentar a documentação conforme inciso II deste item.

e) Comprovante de recebimento de Auxílio Emergencial, concedido em razão da Pandemia de COVID-19, caso receba ou tenha recebido nos últimos dois meses.

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE RENDA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob nº \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_-\_\_\_,

(nome do declarante)

declaro, sob as penas da lei que obtive como renda média dos últimos \_\_\_\_\_ meses, o valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_

mensais, que se refere aos ganhos obtidos com meu trabalho em atividades de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(descrever a atividade)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, realizado em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(descrever a atividade) (local onde realiza a atividade)

**Declaro ainda que o valor acima apresentado é verdadeiro e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes podem resultar em processo contra mim dos tipos: PENAL (crime de falsidade ideológica) e CÍVEL (ressarcimento por prejuízo causado a terceiros).**

Autorizo a devida investigação e fiscalização para fins de averiguar e confirmar a informação declarada acima, caso seja necessário.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

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

**Assinatura do(a) declarante**

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE RENDA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(informar o nome da pessoa que vai assinar a declaração)

registrado(a) sob RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_-\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação ao IFSULDEMINAS, que não exerço nenhum tipo de atividade

remunerada desde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sendo dependente financeiramente de

(informar desde quando não exerce atividade remunerada)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que é meu/minha

(informar nome da pessoa de quem depende financeiramente)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  o(a) qual consta sob o número do RG

(informar grau de parentesco da pessoa)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o 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, implicarão em medidas judiciais.**

Autorizo ao IFSULDEMINAS a averiguar as informações acima fornecidas.

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

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

**Assinatura do(a) declarante**

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob nº \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_-\_\_\_,

(nome do declarante)

declaro sob as penas da lei que:

(\_\_) recebo pensão alimentícia no valor mensal de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(\_\_) não recebo pensão alimentícia.

**Declaro ainda que a informação acima apresentada é verdadeira e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes podem resultar em processo contra mim dos tipos: PENAL (crime de falsidade ideológica) e CÍVEL (ressarcimento por prejuízo causado a terceiros).**

Autorizo a devida investigação e fiscalização para fins de averiguar e confirmar a informação declarada acima, caso seja necessário.

|  |
| --- |
| **DADOS DE QUEM PAGA A PENSÃO**  ***(Esta caixa deve ser preenchida apenas nos casos em que o(a)* CANDIDATO(A) *recebe pensão alimentícia)***  Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CPF: \_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_-\_\_\_                                                          RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Endereço Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Telefone(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **DADOS DOS BENEFICIÁRIOS DA PENSÃO**  ***(Esta caixa deve ser preenchida apenas nos casos em que o(a)* CANDIDATO(A) *recebe pensão alimentícia)***  Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Idade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Idade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Idade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do(a) Declarante**

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

Responsável Legal no caso dos estudantes menores de 18 anos

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DE ISENTO (NÃO DECLARANTE DE IMPOSTO DE RENDA)**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(informar o nome da pessoa que vai assinar a declaração)

registrado(a) sob RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_-\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação ao IFSULDEMINAS, que não declaro imposto de renda à Receita Federal do Brasil.

**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, implicarão em medidas judiciais.**

Autorizo ao IFSULDEMINAS a averiguar as informações acima fornecidas.

Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

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

**Assinatura do(a) declarante**