



100  
*anos*

de muita História



**Felipe Tiago Gomes**

*O homem que inspira gerações*

# PASSO A PASSO DOS DOCUMENTOS



# MANUAL

Da análise dos processos de renovação de Bolsas de Estudo

## PASSO A PASSO - Documentos gerais -

**DOCUMENTAÇÃO**  
**Educação Básica/Superior**  
**2022-2023**



# Da Análise dos Processos de Renovação de Bolsas de Estudo



## Processo de Bolsa de Estudo 2022-2023

- A inscrição do estudante candidato à bolsa de estudo será feita por meio do preenchimento da Ficha Socioeconômica e de sua entrega, acompanhada dos documentos, na forma e prazo estabelecidos no Edital, na Secretaria Acadêmica ou Escolar da Instituição Educacional Mantida.
- Em nenhuma hipótese a Instituição Educacional Mantida receberá Fichas Socioeconômicas e Documentos que compõem o processo, após o prazo estabelecido no Edital.
- No ato da entrega da Ficha Socioeconômica e dos Documentos, a Instituição Educacional Mantida fornecerá ao candidato o PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DE DOCUMENTAÇÃO, assinado e datado, registrando todos os documentos recebidos com o pedido de bolsa de estudo.



# Da análise dos processos de concessão de Bolsas de Estudo



## Documentação



# Documentos pessoais

- Certidão de Nascimento para menores de 18 anos;
- RG (carteira de identidade) e CPF;
- Carteira Nacional de Habilitação, no prazo de validade;
- Identidade Militar, expedida pelas Forças Armadas ou forças auxiliares para seus membros ou dependentes;
- Registro Nacional de Estrangeiros – RNE, quando for o caso;
- Passaporte emitido no Brasil, no prazo de validade;
- Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, que conste RG e CPF.





# Comprovante de estado civil

- Atestado de União Estável emitido por órgão governamental
- Declaração de próprio punho firmada em cartório
- Certidão de Casamento religioso



**DECLARAÇÃO DE UNÃO ESTÁVEL**

Eu \_\_\_\_\_  
portador (a) da Carteira de Identidade n.º \_\_\_\_\_ e inscrito (a) CPF sob  
o n.º \_\_\_\_\_ declaro, sob as penas da lei, que vivo em união estável  
com \_\_\_\_\_  
portador (a) da Carteira de Identidade n.º \_\_\_\_\_ e inscrito (a) CPF sob  
o n.º \_\_\_\_\_ desde \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do 1º declarante (com firma reconhecida)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do 2º declarante (com firma reconhecida)

**= Pastor Dr. Moysés Barbosa =**  
**(Convenção Batista Brasileira)**  
REGISTRADO NA ORDEM DOS PASTORES BATISTAS DO BRASIL-OPBB SOB O NÚMERO 4895

**Certidão de Casamento Religioso**



*Certifico, sob a fé do meu grau como Ministro da denominação Batista, que celebrei o Casamento Religioso, conforme o ritual do Futuro Evangélico,*

*de*

.....

*e*

.....

*mediante apresentação do Registro do Casamento Civil no Cartório de,*

*dotado de* \_\_\_\_\_

*A celebração religiosa foi realizada no dia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, às \_\_\_\_\_ horas, no(a) \_\_\_\_\_ no Município de \_\_\_\_\_ estado \_\_\_\_\_, com intercessão junto ao trono divino das infinitas misericórdias, para que o casal seja ricamente abençoado, em nome do Pai, do Filho e do Espírito Santo. Amém.*

Três Rios, \_\_\_\_\_

+Dom Moysés Barbosa - Pastor da Convenção Batista Brasileira e Advogado Bispo-Prímaz e Presidente Mundial no Ministério Evangélico Internacional Valorizando a Vida! ([www.pastormoysesbarbosa.com](http://www.pastormoysesbarbosa.com))







# Carteira de Trabalho e Previdência Social

Todos os membros do grupo familiar acima de 18 anos deverão apresentar as seguintes páginas da CTPS:

## TRABALHADOR

**Julia B. - sua Carteira de Trabalho - CTPS** - iniciada pelo então Presidente Carlos Vargas, por determinação do Decreto nº. 22.000 de 20.08.1952 e posteriormente regulamentada pelo Decreto nº. 3452 de 05.08.1945 que criou a CET. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer atividade profissional.

haja devendo ser registrada sob os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o recebimento das prestações pecuniárias em caso de morte, a indenização de aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantidos, ainda, sua habilitação ao seguro-desemprego, e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conteúdo de anotações emitido neste documento, e o seu valor de conservação, respalda a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e guardá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional, é a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, incluindo para assegurar o seu futuro e de seus dependentes, melhor qualidade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA NA CASA RECICLADA DO  
PAU FUMADO DE AMASSAR NA TRAMPA DO CARIÓTIPO

VISITE O PORTAL MTE: [WWW.MTE.GOV.BR](http://WWW.MTE.GOV.BR)



## MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

### CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

107.63281-52-1

0000002

003-0

DF



ASSINATURA DO TRABALHADOR



IMPRESSÃO DIGITAL DO TRABALHADOR

## 1.Número de série (página da foto)

## 2.Qualificação Civil

[illegible]

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>14</p> <p align="center"><b>CONTRATO DE TRABALHO</b></p> <p>Empregador: <u>Camilo Silva</u></p> <p>CNPJ/MF <u>545.958.451-85</u></p> <p>Rua <u>Lauro Joaquin</u> Nº <u>576</u></p> <p>Município <u>São Paulo</u> Est. <u>SP</u></p> <p>Esp. do estabelecimento <u>Residência</u></p> <p>Cargo <u>Empregado doméstico nos serviços gerais</u></p> <p>CBO nº <u>5121-05</u></p> <p>Data admissão <u>02</u> de <u>Janeiro</u> de <u>2014</u></p> <p>Registro nº <u>--</u> Fls/Ficha <u>--</u></p> <p>Remuneração especificada <u>R\$ 900,00</u></p> <p><u>(noventa e seis por mês)</u></p> <p align="center"><u>Camilo Silva</u></p> <p align="center">Ass. do empregador ou a rogo c/test.</p> <p>1º <u>--</u> 2º <u>--</u></p> <p>Data saída <u>--</u> de <u>--</u> de <u>--</u></p> <p align="center">Ass. do empregador ou a rogo c/test.</p> <p>1º <u>--</u> 2º <u>--</u></p> <p>Com. Dispensa CD nº <u>--</u></p> | <p align="center"><b>CONTRATO DE TRABALHO</b></p> <p>Empregador: <u>-----</u></p> <p>CNPJ/MF <u>-----</u></p> <p>Rua <u>-----</u> Nº <u>-----</u></p> <p>Município <u>-----</u> Est. <u>-----</u></p> <p>Esp. do estabelecimento <u>-----</u></p> <p>Cargo <u>-----</u></p> <p>CBO nº <u>-----</u></p> <p>Data admissão <u>-----</u> de <u>-----</u> de <u>-----</u></p> <p>Registro nº <u>-----</u> Fls/Ficha <u>-----</u></p> <p>Remuneração especificada <u>-----</u></p> <p align="center"><u>-----</u></p> <p align="center">Ass. do empregador ou a rogo c/test.</p> <p>1º <u>-----</u> 2º <u>-----</u></p> <p>Data saída <u>-----</u> de <u>-----</u> de <u>-----</u></p> <p align="center">Ass. do empregador ou a rogo c/test.</p> <p>1º <u>-----</u> 2º <u>-----</u></p> <p>Com. Dispensa CD nº <u>-----</u></p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

3. Contratos de trabalho (penúltima e última página com registro) e página subsequente (sem registro), alterações salariais do último contrato de trabalho ativo, se houver

## 4. Anotações Gerais

**Caso não possua CTPS, emitir declaração de que não possui CTPS, conforme modelo de declaração disponibilizado na Secretaria Acadêmica.**



# Cadastro Nacional de Informações Sociais



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

Página 6 de 10  
16/10/2017 20:32:54

**Identificação do Filiado**  
NIT: 112      CPF: 018.      Nome:  
Data de nascimento: 27/09/1968      Nome da mãe:

**Relações Previdenciárias**  
**Contribuições**

| Competência | Data Pgto. | Contribuição | Salário Contribuição | Indicadores   |
|-------------|------------|--------------|----------------------|---------------|
| 03/2008     | 27/03/2008 | 94,07        | 470,35               | PREC-PMIG-DOM |

| Seq. | NIT            | Origem do Vínculo | Data Início | Data Fim   | Tipo Filiado no Vínculo | Indicadores |
|------|----------------|-------------------|-------------|------------|-------------------------|-------------|
| 13   | 112.55708.95-0 | RECOLHIMENTO      | 01/12/2008  | 30/04/2009 | Empregado Doméstico     |             |

**Contribuições**

| Competência | Data Pgto. | Contribuição | Salário Contribuição | Indicadores   | Competência | Data Pgto. | Contribuição | Salário Contribuição | Indicadores   |
|-------------|------------|--------------|----------------------|---------------|-------------|------------|--------------|----------------------|---------------|
| 12/2008     | 05/01/2009 | 94,06        | 470,30               | PREC-PMIG-DOM | 01/2009     | 02/02/2009 | 140,13       | 700,65               | PREC-PMIG-DOM |
| 02/2009     | 05/03/2009 | 102,53       | 512,65               | PREC-PMIG-DOM | 03/2009     | 03/04/2009 | 102,53       | 512,65               | PREC-PMIG-DOM |
| 04/2009     | 04/05/2009 | 102,53       | 512,65               | PREC-PMIG-DOM |             |            |              |                      |               |

| Seq. | NIT            | Origem do Vínculo | Data Início | Data Fim   | Tipo Filiado no Vínculo | Indicadores |
|------|----------------|-------------------|-------------|------------|-------------------------|-------------|
| 14   | 112.55708.95-0 | RECOLHIMENTO      | 01/06/2009  | 30/09/2009 | Empregado Doméstico     |             |

**Contribuições**

| Competência | Data Pgto. | Contribuição | Salário Contribuição | Indicadores   | Competência | Data Pgto. | Contribuição | Salário Contribuição | Indicadores   |
|-------------|------------|--------------|----------------------|---------------|-------------|------------|--------------|----------------------|---------------|
| 06/2009     | 29/06/2009 | 102,53       | 512,65               | PREC-PMIG-DOM | 07/2009     | 27/07/2009 | 102,53       | 512,65               | PREC-PMIG-DOM |
| 08/2009     | 01/09/2009 | 102,53       | 512,65               | PREC-PMIG-DOM | 09/2009     | 28/09/2009 | 102,53       | 512,65               | PREC-PMIG-DOM |

| Seq. | NIT            | Origem do Vínculo | Data Início | Data Fim   | Tipo Filiado no Vínculo | Indicadores |
|------|----------------|-------------------|-------------|------------|-------------------------|-------------|
| 15   | 112.55708.95-0 | RECOLHIMENTO      | 01/12/2009  | 31/01/2010 | Empregado Doméstico     |             |

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.

- Todos os membros do grupo familiar maiores de 18 (dezoito) anos deverão apresentar cópia do Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS), informando as contribuições previdenciárias e vínculos empregatícios dos dois últimos registros.
- As referidas certidões poderão ser obtidas gratuitamente no sítio eletrônico da Previdência Social no <https://meu.inss.gov.br/central/index.html> e/ou em um posto do INSS.
- Para obtenção do referido documento, o solicitante deverá estar previamente cadastrado no Programa de Integração Social (PIS) ou no Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP). Ou possuir o Número de Identificação do Trabalhador (NIT) ou o Número de Identificação Social (NIS).



# Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física - IRPF

Cópia completa da Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física – IRPF, acompanhada do Recibo de Entrega a Secretaria da Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, se for o caso. São válidas as declarações referentes ao exercício do último ano.

|                                                                                                      |                                            |                                       |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------|----------|
| MINISTÉRIO DA FAZENDA                                                                                |                                            | IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA |          |
| SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL                                                              |                                            | EXERCÍCIO 2012                        |          |
| Ano-Calendário 2011                                                                                  |                                            |                                       |          |
| RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL - OPÇÃO PELAS DEDUÇÕES LEGAIS<br>DECLARAÇÃO ORIGINAL |                                            |                                       |          |
| IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE                                                                          |                                            |                                       |          |
| CPF do declarante<br>092.581.847-00                                                                  | Nome do declarante<br>DULCE VIDAL DA COSTA | Telefone<br>(21) 26.382223            |          |
| Endereço<br>AVENIDA SAO MIGUEL                                                                       | Número<br>130                              | Complemento<br>93                     |          |
| Bairro/Cidade<br>SAO JOAQUIM                                                                         | CEP<br>24800-000                           | Município<br>ITABORAÍ                 | UF<br>RJ |
| TOTAL RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS                                                                        |                                            | (Valores em Reais)                    |          |
|                                                                                                      |                                            | 0,00                                  |          |
| IMPOSTO DEVIDO                                                                                       |                                            | 0,00                                  |          |
| IMPOSTO A RESTITUIR                                                                                  |                                            | 0,00                                  |          |
| SALDO DO IMPOSTO A PAGAR                                                                             |                                            | 0,00                                  |          |
| IMPOSTO A PAGAR                                                                                      |                                            | 0,00                                  |          |
| Ganho de Capital - Moeda em Espécie                                                                  |                                            | 0,00                                  |          |

Declaração recebida via Internet JV  
pelo Agente Receptor SEESP/RO  
em 03/05/2012 às 12:59:42  
0053825105

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                       |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| MINISTÉRIO DA FAZENDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA |  |
| SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | EXERCÍCIO 2012                        |  |
| Ano-Calendário 2011                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                       |  |
| Sr(a) DULCE VIDAL DA COSTA, inscrito no CPF sob o nº 092.581.847-00.<br>O NÚMERO DO RECIBO de sua declaração apresentada em 03/05/2012, às 12:59:42, é:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                       |  |
| 25.51.34.23.50 - 21                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                       |  |
| Este número é de uso pessoal e NÃO deve ser fornecido a terceiros. Ele é obrigatório para:<br>- retificar esta declaração;<br>- 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:<br>- Declaração IRPF – Extrato;<br>- informação da situação do processamento;<br>- apresentação de eventuais pendências e orientações sobre como resolvê-las;<br>- alteração ou cancelamento de débito automático das quotas;<br>- exibição de quotas do imposto em atraso e emissões dos Documentos de Arrecadação de Receitas Federais (DARF) atualizados;<br>- Situação Fiscal;<br>- 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 2013, 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 <www.receita.fazenda.gov.br>, da seguinte forma:  
1. Na caixa de seleção "Onde Encontrar", clicar em "Pagamentos" e, em seguida, na opção "Emissão de Darf para pagamento de quotas do Imposto de Renda Pessoa Física" e seguir as instruções para preenchimento dos dados até a impressão do Darf; ou  
2. Na caixa de seleção "Onde Encontrar", clicar na opção "Extrato da DIRPF"; consultar o "Demonstrativo de Débitos Declarados", para saber o quantitativo de quotas solicitadas e a situação de cada uma delas, e clicar no ícone "Impressão" para emitir o Darf do mês desejado.

0053825105

|                                                                                                              |                               |                                       |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|--|
| NOME: Dulce Vidal Da Costa                                                                                   |                               | IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA |  |
| CPF: 092.581.847-00                                                                                          |                               | EXERCÍCIO 2012                        |  |
| DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL                                                                                   |                               | Ano-Calendário 2011                   |  |
| IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE                                                                                |                               |                                       |  |
| CPF: 092.581.847-00                                                                                          | Nome: Dulce Vidal Da Costa    |                                       |  |
| Data de Nascimento: 23/02/1926                                                                               | Título Eleitoral: 64370470302 |                                       |  |
| Houve mudança de endereço? Não                                                                               | Número: 130                   | Bairro/Cidade: São Joaquim            |  |
| Complemento: 93                                                                                              | UF: RJ                        |                                       |  |
| Município: Itaboraí                                                                                          | DDD-Telefone: 21 26392223     |                                       |  |
| CEP: 24800-000                                                                                               | DDD-Telefone: 21 26392223     |                                       |  |
| Natureza da Ocupação: 31 - Membro ou servidor público da administração direta estadual e do Distrito Federal |                               |                                       |  |
| Ocupação Principal: 517 - Trabalhador dos serviços de proteção e segurança (exceto militar)                  |                               |                                       |  |
| Tipo de declaração selecionada: Declaração de Ajuste Anual Original                                          |                               |                                       |  |
| Nº da recibo da última declaração entregue do exercício de 2011: 031643801198                                |                               |                                       |  |

|                                                                                                                      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| DEPENDENTES                                                                                                          |  |
| Sem informações                                                                                                      |  |
| ALIMENTANDOS                                                                                                         |  |
| Sem informações                                                                                                      |  |
| RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELO TITULAR                                                    |  |
| Sem informações                                                                                                      |  |
| RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELOS DEPENDENTES                                               |  |
| Sem informações                                                                                                      |  |
| RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA FÍSICA E DO EXTERIOR PELO TITULAR                                        |  |
| Sem informações                                                                                                      |  |
| RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA FÍSICA E DO EXTERIOR PELOS DEPENDENTES                                   |  |
| Sem informações                                                                                                      |  |
| RENDIMENTOS ISENTOS E NÃO TRIBUTÁVEIS                                                                                |  |
| Sem informações                                                                                                      |  |
| RENDIMENTOS SUJEITOS A TRIBUTAÇÃO EXCLUSIVA / DEFINITIVA                                                             |  |
| Sem informações                                                                                                      |  |
| RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELO TITULAR (CUJO IMPOSTO ESTÁ COM EXIGIBILIDADE SUSPESA)      |  |
| Sem informações                                                                                                      |  |
| RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELOS DEPENDENTES (CUJO IMPOSTO ESTÁ COM EXIGIBILIDADE SUSPESA) |  |
| 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                                                                                                      |  |

Página: 1

|                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                       |                        |            |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|------------|---------------------|
| NOME: AUDEMAR CARVALHO DE SOUZA                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA |                        |            |                     |
| CPF: 188.728.242-49                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | EXERCÍCIO 2013                        |                        |            |                     |
| DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Ano-Calendário 2012                   |                        |            |                     |
| RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELO TITULAR (IMPOSTO COM EXIGIBILIDADE SUSPESA)      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                       |                        |            |                     |
| Sem informações                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                       |                        |            |                     |
| RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELOS DEPENDENTES (IMPOSTO COM EXIGIBILIDADE SUSPESA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                       |                        |            |                     |
| 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                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                       |                        |            |                     |
| COD.                                                                                                       | NOME DO BENEFICIÁRIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CPF/CNPJ                              | NT EMPREGADO DOMESTICO | VALOR PAGO | PARC. NÃO DEBITIVEL |
| (Valores em Reais)                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                       |                        |            |                     |
| Dependente:                                                                                                | GABRIEL ALBUQUERQUE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                        |            |                     |
| 01                                                                                                         | FACULDADES CATHEDRAL DE ENGENHARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 03.485.203/0001-05                    |                        | 7.056,75   | 0,00                |
| DOAÇÕES EFETUADAS                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                       |                        |            |                     |
| Sem informações                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                       |                        |            |                     |
| DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                       |                        |            |                     |
| (Valores em Reais)                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                       |                        |            |                     |
| CODIGO                                                                                                     | DISCRIMINAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SITUAÇÃO EM                           |                        |            |                     |
|                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 31/12/2011                            | 31/12/2012             |            |                     |
| 21                                                                                                         | QUOTAS DE UM CONSORCIO NACIONAL VOLKSWAGEN GRUPO 60619 - CONTRA SIO 24 - TOTAL PAGO EM 2011: R\$ 6.139,25                                                                                                                                                                                                                                            | 60.707,78                             | 60.707,78              |            |                     |
| 13                                                                                                         | PARTICIPAÇÃO DE 1/29 (UM VINTE NOVE AVOS) DE FRACAO IDEAL EM UM TERRENO NA RUA FIRMINO ROCHA AQUARI, 805, AGUA FRIA COMAREFA DE 2.822,72 M2, MATRICULAS 95.714 E 98.701 DO CARTORIO DE REGISTRO DA 1A ZONA - 105 - Brasil                                                                                                                            | 15.000,00                             | 15.000,00              |            |                     |
| 19                                                                                                         | QUOTA DE PARTICIPAÇÃO NO CONDOMINIO FOREST HILL COO. IL 112-200-0011 - CONDESP - AUM APARTAMENTO 102-30 M2 DE AREA PRIVADA, IGUAL A 1/29 (UM VINTE E NOVE AVOS) DO PATRIM. CONSTITUIDO COM A FINALIDADE DE VIABILIZAR A CONSTRUÇÃO DE UM EDIFICIO RESIDENCIAL COM 29 UNIDADES HABITACIONAIS A RUA FIRMINO ROCHA AQUARI 805, AGUA FRIA - 105 - Brasil | 164.132,94                            | 164.132,94             |            |                     |

Página: 3

|                                                                  |                         |                                       |            |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|------------|
| NOME: EWERTON SATIRO DA SILVA                                    |                         | IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA |            |
| CPF: 057.982.466-71                                              |                         | EXERCÍCIO 2014                        |            |
| DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL                                       |                         | ANO-CALENDÁRIO 2013                   |            |
| DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS                                    |                         |                                       |            |
| (Valores em Reais)                                               |                         |                                       |            |
| CODIGO                                                           | DISCRIMINAÇÃO           | SITUAÇÃO EM                           |            |
|                                                                  |                         | 31/12/2012                            | 31/12/2013 |
| 61                                                               | CAIXA ECONOMICA FEDERAL | 0,00                                  | 2.873,14   |
|                                                                  | 105 - Brasil            |                                       |            |
| TOTAL                                                            |                         | 14.098,90                             | 22.874,04  |
| DÍVIDAS E ÔNUS REAIS                                             |                         |                                       |            |
| Sem informações                                                  |                         |                                       |            |
| INFORMAÇÕES DO CONJUGE OU COMPANHEIRO                            |                         |                                       |            |
| Sem informações                                                  |                         |                                       |            |
| CPF do cônjuge ou companheiro: 070.446.886-21                    |                         |                                       |            |
| Base de cálculo                                                  |                         |                                       |            |
| Total do imposto pago                                            |                         |                                       |            |
| Rendimentos isentos e não tributáveis                            |                         |                                       |            |
| Rendimentos sujeitos à tributação exclusiva / definitiva         |                         |                                       |            |
| Rendimentos recebidos de PJ (imposto sem exigibilidade suspensa) |                         |                                       |            |
| RESULTADO                                                        |                         |                                       |            |
| 0,00                                                             |                         |                                       |            |
| ESPÓLIO                                                          |                         |                                       |            |
| Sem informações                                                  |                         |                                       |            |
| DOAÇÕES A PARTIDOS POLÍTICOS                                     |                         |                                       |            |
| Sem informações                                                  |                         |                                       |            |
| DOAÇÕES DIRETAMENTE NA DECLARAÇÃO - ECA                          |                         |                                       |            |
| Sem informações                                                  |                         |                                       |            |

Página: 5

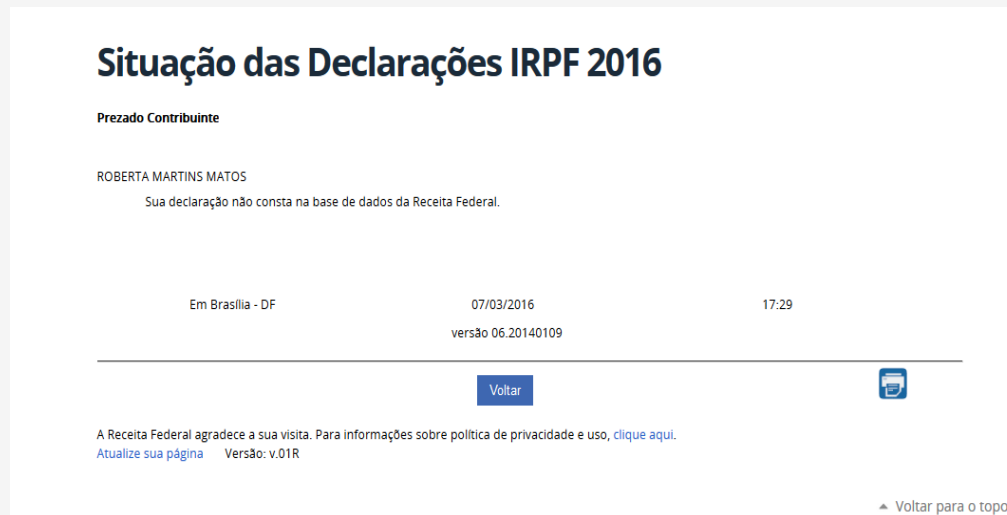


# Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física - IRPF

Os maiores de 18 (dezoito) anos não declarantes de Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF), **deverão** apresentar impressão da consulta no sítio eletrônico da Secretaria da Receita Federal do Brasil (<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/atrjo/ConsRest/Atual.app/paginas/index.asp>), de todos os integrantes do grupo familiar, informando que não consta declaração na base de dados do correspondente ano solicitado a ser entregue com os demais documentos.



A captura de tela mostra a interface do site da Receita Federal do Brasil. No topo, há uma barra azul com o logo do Brasil e o texto "Acesso à informação". Abaixo, o cabeçalho da "Secretaria da Receita Federal do Brasil" do "MINISTÉRIO DA FAZENDA" é exibido. O título principal da seção é "Consulta Restituições IRPF". O formulário contém campos para "CPF:" (com uma caixa de seleção para o ano "2016") e "Data de Nascimento:". Abaixo desses campos, há uma imagem de um documento com uma assinatura e o texto "Digite os caracteres acima:". Na base do formulário, há dois botões: "Consultar" e "Limpar".



A captura de tela mostra a página "Situação das Declarações IRPF 2016". O título principal é "Situação das Declarações IRPF 2016". Abaixo, o texto "Prezado Contribuinte" é seguido pelo nome "ROBERTA MARTINS MATOS". O status da declaração é "Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.". Abaixo disso, há uma barra de status com o texto "Em Brasília - DF", a data "07/03/2016", o horário "17:29" e a versão "versão 06.20140109". Um botão "Voltar" está visível. No rodapé, há uma mensagem de agradecimento da Receita Federal e links para "Atualize sua página" e "Versão: v.01R". Um link "Voltar para o topo" também está presente.



# Extratos bancários

Todos os membros do grupo familiar acima de 18 anos deverão apresentar a cópia do extrato bancário dos últimos três meses de conta corrente, conta poupança e/ou de outras contas.

- Em caso de conta conjunta ou de extratos bancários que não identificarem o titular, apresentar documento que comprove a titularidade da conta, como exemplo: cópia do cartão, folha de cheque e outros;
- Todos os membros do grupo familiar deverão apresentar os extratos bancários mesmo que não haja movimentação financeira;
- No caso de alegação de encerramento ou inatividade de conta corrente/poupança, apresentar termo de encerramento emitido pelo banco;
- Nos casos de alegação de não possuir conta corrente, conta poupança ou outras contas bancárias, deve ser apresentada declaração, conforme modelo disponibilizado na Secretaria Acadêmica ou no sítio eletrônico da Instituição Educacional Mantida;
- Extrato contendo o valor de recebimento da bolsa família, Pró-Jovem, PETI, Assistência Social e outros benefícios do Governo Federal, Municipal e Estadual, se for o caso.



Extrato bancário do Itaú, Agência 7293, Data 10/12/2010, Hora 21:43:10. Conta 09675-1, Miltun Perreir, Tipo Individual. O extrato mostra o histórico de movimentações em dezembro de 2010, incluindo saldos anteriores, depósitos em cheque, saques, e saldos finais disponíveis. O saldo final disponível no dia 10/12/2010 é de R\$ 20.610,22.

| DATA HISTÓRICO                                 | ORIG  | VALOR     |
|------------------------------------------------|-------|-----------|
| 06 SALDO ANTERIOR                              | 06/12 | 23.225,00 |
| --- DEZEMBRO/2010 ---                          |       |           |
| 07C CEI 000049 DEP CHQ 0292                    |       | 2.000,00  |
| 07 S A L D O                                   |       | 25.225,00 |
| 07 (-) SALDO A LIBERAR                         |       | 2.000,00  |
| 07 SALDO FINAL DISPONÍVEL                      |       | 23.225,00 |
| 08 CEI 000050 DINHEIRO                         |       | 90,00     |
| 08 CEI 000051 DEP CHQ                          |       | 170,00    |
| 08C CEI 000051 DEP CHQ                         |       | 1.000,00  |
| 08 DEV CH DEP 341 000007 11 5357               |       | 170,00    |
| 08 S A L D O                                   |       | 26.395,00 |
| 08 (-) SALDO A LIBERAR                         |       | 3.000,00  |
| 08 SALDO FINAL DISPONÍVEL                      |       | 23.315,00 |
| 09 CEI 000052 DINHEIRO 1412                    |       | 1.000,00  |
| 09 S A L D O                                   |       | 27.395,00 |
| 09 (-) SALDO A LIBERAR                         |       | 1.000,00  |
| 09 SALDO FINAL DISPONÍVEL                      |       | 26.315,00 |
| 10 SAQUE CARTÃO MAGNÉTICO                      |       | 11.004,78 |
| 10 DEPÓSITO DINHEIRO                           |       | 4.000,00  |
| 10 CEI 000053 DINHEIRO                         |       | 100,00    |
| 10 CEI 000054 DINHEIRO 0292                    |       | 200,00    |
| POSTADO EM 10/12/2010                          |       |           |
| (+) SALDO PROVISÓRIO CONTA                     |       | 20.690,22 |
| (-) CREDITOS NÃO LIBERADOS                     |       | 80,00     |
| (=) SALDO DISPONÍVEL P/ SAQUE                  |       | 20.610,22 |
| (=) VALOR TOTAL DISP P/ SAQUE                  |       | 20.610,22 |
| SALDO DISP P/APLIC HOJE S/CPM                  |       | 20.690,22 |
| LIBERAÇÃO DE DEPÓSITOS EM CHEQUE               |       |           |
| EM 13/12/2010                                  |       | 80,00     |
| ESTA CONTA POSSUI CHEQUES NÃO LIBERADOS        |       |           |
| CONSULTE NO CAIXA ELETRÔNICO OU BANQLINE       |       |           |
| OS SALDOS ACIMA SÃO BASEADOS NAS INFORMAÇÕES   |       |           |
| DISPONÍVEIS ATÉ ESTE INSTANTE E PODERÃO SER    |       |           |
| ALTERADOS A QUALQUER MOMENTO EM FUNÇÃO DE      |       |           |
| NOVOS LANÇAMENTOS.                             |       |           |
| NOVIDADE NO EXTRATO:                           |       |           |
| O LANÇAMENTO "SALDO A LIBERAR" NÃO SE TRATA DE |       |           |
| UM DÉBITO EM SUA CONTA, E SIM UM CRÉDITO AINDA |       |           |
| NÃO LIBERADO PARA UTILIZAÇÃO NAQUELE DIA.      |       |           |



Recibo de benefício do Bolsa Família. O documento lista os valores recebidos em 05/2013: PROGR AUX EMERG FINAN (R\$ 80,00), BOLSA FAMÍLIA (R\$ 734,00) e BOLSA FAMÍLIA/JOVEM (R\$ 38,00). O valor total é de R\$ 852,00. O recibo é válido como comprovante de pagamento.

| REFER.        | BENEFÍCIO             | VALOR  |
|---------------|-----------------------|--------|
| 05/2013       | PROGR AUX EMERG FINAN | 80,00  |
| 05/2013       | BOLSA FAMÍLIA         | 734,00 |
| 05/2013       | BOLSA FAMÍLIA/JOVEM   | 38,00  |
| VALOR TOTAL : |                       | 852,00 |

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO COMPROVANTE DE PAGAMENTO.

DICA DO BOLSA-ANTES DE COMPRAR QUALQUER COISA, FAÇA TRÊS PERGUNTAS A VOCE MESMO. -EU PRECISO MESMO -TEM QUE SER AGORA -ESTE GASTO É MAIS NECESSÁRIO QUE OUTROSCOMPRE SE DEPOISER STM PARA AS TRÊS

**Obs.: Movimentação bancária incompatível com rendimento declarado deve ser questionado.**



## Comprovantes de renda

## Assalariados ou Jovem Aprendiz

Declaração da empresa, **em folha timbrada com CNPJ**, informando se fornece ou não algum tipo de auxílio para fins de bolsa de estudo no caso de assalariados; na Declaração devem constar o período do benefício e o valor do auxílio, conforme modelo de declaração disponibilizado na Secretaria Acadêmica ou no sítio eletrônico da Instituição Educacional Mantida.

Cópia dos **seis últimos**  
**contracheques**

| Recibo de Pagamento de Salário |           |                     |  |                 |                      |             |                    |                 |       |             |
|--------------------------------|-----------|---------------------|--|-----------------|----------------------|-------------|--------------------|-----------------|-------|-------------|
| Código                         |           | Nome do Funcionário |  | CBO             | Emp.                 | Local       | Depdo.             | Setor           | Seção | Fl.         |
| Cód.                           | Descrição |                     |  | Referência      | Vencimentos          |             | Descontos          |                 |       |             |
|                                |           |                     |  |                 |                      |             |                    |                 |       |             |
|                                |           |                     |  |                 | Total de Vencimentos |             | Total de Descontos |                 |       |             |
|                                |           |                     |  |                 | Valor Líquido        |             |                    |                 |       |             |
| Salário Base                   |           | Sal. Contr. INSS    |  | Base Calc. FGTS |                      | FGTS do Mês |                    | Base Calc. IRPF |       | Feição IRPF |

**DECLARAÇÃO DE AUXÍLIO EDUCAÇÃO**

*Carimbo com razão social – CNPJ da Empresa*

Declaro, a pedido e para comprovação dos dados de Bolsa de Estudo CNEC do \_\_\_\_\_<sup>o</sup>  
semestre de 201\_\_\_\_, da Instituição Educacional Mantida  
\_\_\_\_\_ que o (a) colaborador(a)  
\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

( ) Não recebe Auxílio Educação;

( ) Recebe Auxílio Educação no valor R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ );

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo da pessoa responsável pelas informações da empresa



# Comprovantes de renda

## Assalariados ou Jovem Aprendiz

Extrato com valor bruto de recebimento de Auxílio Doença e identificação da espécie do benefício, se for o caso (Extrato pode ser retirado gratuitamente em <https://meu.inss.gov.br/central/index.html> ou em um posto do INSS).



Extrato do FGTS - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, dos **últimos seis meses**

|                                         |                                         |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| Nome:                                   | PIS/PASEP:                              |
| Empresa:                                | Tipo Conta: OPTANTE                     |
| Cód. Estab:                             | Categoria: 01                           |
| Conta FGTS:                             | Data Admissão: 03/05/2011               |
| Data/Cód. Movimentação: 04/09/2012 - I1 | Data Opção: 03/05/2011                  |
| Taxa Juros: 3%                          | Valor para Fins Rescisórios: R\$ 455,64 |
| SALDO: R\$ 78,62                        |                                         |
| Atualizado em: 14/05/2014               |                                         |

IMPRIMIR

fgtsextrato.com.br

| Histórico dos Lançamentos |                         |           |           |
|---------------------------|-------------------------|-----------|-----------|
| Data                      | Lançamentos             | Valor R\$ | Total R\$ |
|                           | SALDO ANTERIOR          | 77,01     | 77,01     |
| 10/11/2013                | CREDITO DE JAM 0,003388 | 0,26      | 77,27     |
| 10/12/2013                | CREDITO DE JAM 0,002673 | 0,20      | 77,47     |
| 10/01/2014                | CREDITO DE JAM 0,002961 | 0,22      | 77,69     |
| 10/02/2014                | CREDITO DE JAM 0,003595 | 0,27      | 77,96     |



# Comprovantes de renda

## Aposentados, Pensionistas e/ou Beneficiários

Cópia completa do extrato do benefício referente ao último pagamento, que conste o valor bruto e a espécie, caso este seja realizado pelo INSS. O extrato pode ser retirado gratuitamente em <https://meu.inss.gov.br/central/index.html> ou em um posto do INSS ou cópia do contracheque de benefício emitido pelo Órgão pagador.



Declaração registrando exercer ou não atividade remunerada com o rendimento mensal, se for o caso, conforme modelo de declaração disponibilizado na Secretaria.

DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCER ATIVIDADE REMUNERADA

Eu, \_\_\_\_\_, por  
tador(a) do R.G. \_\_\_\_\_ e CPF  
\_\_\_\_\_, declaro sob penas da lei que não exerço nenhuma  
atividade remunerada.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante



# Comprovantes de renda

## Empresários, Autônomos, Profissionais Liberais, Informais e/ou Trabalhadores Rurais

Cópia dos seis últimos contracheques, pró-labore, declaração registrando exercer atividade remunerada com o rendimento mensal ou DECORE ELETRÔNICO, se for o caso (Modelo de declaração disponibilizado na Secretaria Acadêmica ou no sítio eletrônico da Instituição Educacional Mantida).

| RECIBO DE PRÓ-LABORE                                                                                                                                                                        |        |               | Nº DO RECIBO                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|-----------------------------|
|                                                                                                                                                                                             |        |               | 183/1008                    |
| NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA                                                                                                                                                             |        |               | MATRÍCULA (CNPJ OU INSS)    |
| EMPRESA TESTE                                                                                                                                                                               |        |               | 03.030.106/0001-26          |
| CNPJ: 03.030.106/0001-26<br>- RODO JOSE SETTE 52 - SANTANA - CARIACICA - 29154200 - ES                                                                                                      |        |               |                             |
| Recebi da empresa acima identificada, referente ao meu PRÓ-LABORE do mês de: Dezembro/2005, a importância de R\$ 267,00 (Duzentos e Sessenta e Sete Reais), conforme discriminativo abaixo: |        |               |                             |
| Proventos                                                                                                                                                                                   | Taxa % | Valor p/ INSS | ESPECIFICAÇÃO               |
| 300,00                                                                                                                                                                                      | 20,00  | 60,00         | Valor do Pró-Labore: 300,00 |
|                                                                                                                                                                                             |        |               | II - ... 0,00               |
| IDENTIFICAÇÃO                                                                                                                                                                               |        |               | SOMA: 300,00                |
| Nome: LUIZ SERGIO AURICH FILHO                                                                                                                                                              |        |               | DESCONTOS:                  |
| Nº INSS: 13019283298                                                                                                                                                                        |        |               | III - Renda Fonte: 0,00     |
| CPF: 102.012.667-17                                                                                                                                                                         |        |               | IV - Inss: 33,00            |
| Identidade: 1764190-                                                                                                                                                                        |        |               | V: 0,00                     |
|                                                                                                                                                                                             |        |               | VI: 0,00                    |
|                                                                                                                                                                                             |        |               | VII: 0,00 33,00             |
|                                                                                                                                                                                             |        |               | VALOR LÍQUIDO: 267,00       |
| LOCALIDADE                                                                                                                                                                                  |        | DATA          | ASSINATURA                  |
| CARIACICA                                                                                                                                                                                   |        | 31/12/2005    |                             |
|                                                                                                                                                                                             |        |               | NOME COMPLETO               |
|                                                                                                                                                                                             |        |               | LUIZ SERGIO AURICH FILHO    |

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO/INFORMAL/LIBERAL

Eu, \_\_\_\_\_, Portador(a) do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins, que sou trabalhador autônomo/informal/liberal e exerço a profissão/atividade de \_\_\_\_\_.

( ) Trabalhador(a) mercado informal (sem vínculo empregatício, outros rendimentos, etc.)

( ) Profissional liberal

( ) Autônomo (a)

Tendo uma renda mensal de R\$ \_\_\_\_\_, ( ) e desenvolvo as seguintes atividades: \_\_\_\_\_

( ) contribuo com a Previdência Social (INSS)

( ) não contribuo com a Previdência Social (INSS)

Obs. Anexar cópia do cartão de identificação e do último recolhimento de contribuição.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Assinatura do Declarante

Módulo de Declaração de Rendimento ( DECORE )

Página 1 de 1

DECLARAÇÃO COMPROBATORIA DE PERCEPÇÃO DE RENDIMENTOS - DECORE  
( Resolução CFC nº 872, de 23 março de 2000 - DOU em 06 / 04 / 2000 Seção 1 )

D1-BENEFICIÁRIO

NOME \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

D2-RENDIMENTOS COMPROVADOS

NATUREZA \_\_\_\_\_

PERÍODO \_\_\_\_\_

VALOR \_\_\_\_\_

DOCUMENTAÇÃO BASE \_\_\_\_\_

D3-FONTE PAGADORA

NOME \_\_\_\_\_

CPF/CNPJ \_\_\_\_\_

VINCULAÇÃO \_\_\_\_\_

D4-PROFISSIONAL DECLARANTE

NOME \_\_\_\_\_

REG. CRC \_\_\_\_\_

CATEGORIA \_\_\_\_\_

ORIG. CONTÁBIL. NÃO INFORMADO CAD. CRC NÃO INFORMADO

D5-DECLARAÇÃO

Declarante declara que tem de direito, perante o(s) BANCO(S) E FINANCIADOR(ES) a quem estiverem ligados, até as penas da lei, respectivamente, das previstas no artigo 386 do Código Penal Brasileiro e no inciso III do artigo 24 do Regulamento Geral dos Conselhos de Contabilidade - Resolução CFC nº 660/2005, que as informações acima transcritas minuciosas e corretas.

Esta declaração é válida para uso até 30 dias de sua emissão e exclusivamente em original.

NÃO TEM VALIDADE EM FORMA DE CÓPIA, FOTOCÓPIA E AUTENTICAÇÃO

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE  
DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO PROFISSIONAL - CRRP

VALIDADE \_\_\_\_\_

Confirme a existência deste documento emitido pelo profissional, na página WWW.CRC.ORG.BR

CPF \_\_\_\_\_ Controle \_\_\_\_\_

http://webserver.crc.org.br/scripts/waj\_dhp.dll?login

04/11/2008





# Comprovantes de renda

Razão social completa

CONTRATO SOCIAL

CNPJ XXXXXXXX/000X-XX

NIRE XXXXXXXXXX

**SÓCIO 1**, brasileiro, solteiro, maior, empresário, nascido em xx/xx/xxxx, natural de São Paulo/SP, portador do documento de identidade RG nº xxxxxxxx SSP/SP e do CPF nº xxxxxxxx-xx, residente e domiciliado na Rua xxxxxxxx, nº xx – bairro xxxxxx – CEP: xxxxxx–São Paulo/SP;

|| Repetir o mesmo para os demais sócios

Têm entre si juntos e combinados em constituir uma sociedade limitada, a qual reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições:

**Do prazo de duração, endereço, denominação e objeto social.**

**1ª** – A sociedade empresária limitada girará sob a denominação de **Razão social** com sede e Foro à **endereço completo**; podendo abrir filiais, escritórios e depósitos dentro e fora do território nacional a critério dos sócios. (art. 997 II NCC).

**2ª** – A sociedade terá como objetivo social a atividade de:

**CNAE xxxxxxxx – descrição do CNAE(s) escolhido(s);**

**3ª** – O prazo de duração da sociedade é por tempo indeterminado, tendo seu início a partir 09/02/2009. (art. 997 II NCC).

**4ª** – O capital social é de R\$ xx.000,00 (xx mil reais), dividido em xx.000 (xxmil) cotas de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente integralizadas no ato em moeda corrente do país, ficando distribuído entre o sócio da seguinte forma: (art. 997 II), (art. 1055) ambos do NCC.

| SÓCIOS       | QUOTAS        | VALOR                |
|--------------|---------------|----------------------|
| Sócio 1      | xx.000        | R\$ xx.000,00        |
| Sócio 2      | xx.000        | R\$ xx.000,00        |
| Sócio 3      | xx.000        | R\$ xx.000,00        |
| <b>TOTAL</b> | <b>xx.000</b> | <b>R\$ xx.000,00</b> |

**Da Administração**

**5ª** – A administração da sociedade será exercida por todos os sócios que terão os poderes e atribuições de sócios-administradores, representando e assinando pela sociedade, sempre, pelo menos

Página 1 de 5

Cópia do Contrato Social da empresa e da última alteração contratual, se for o caso (Exceto MEI).



Cópia da Declaração de Débitos e Créditos Tributários Federais (DCTF) e/ou DEFIS, caso a empresa seja declarada como inativa.



|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 1. Ganhos de capital (R\$)                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="text"/>             |
| 2. Quantidade de empregados no início do período abrangido pela declaração                                                                                                                                                                                     | <input type="text"/>             |
| 3. Quantidade de empregados no final do período abrangido pela declaração                                                                                                                                                                                      | <input type="text"/>             |
| 4. Caso a ME/EPP mantenha escrituração contábil e tenha evidenciado lucro superior ao limite de que trata o § 1º do art. 131 da Resolução CGSN nº 94, de 29/11/2011, no período abrangido por esta declaração, informe o valor do lucro contábil apurado (R\$) | <input type="text"/>             |
| 5. Receita proveniente de exportação direta (R\$)                                                                                                                                                                                                              | <input type="text"/>             |
| 6. Receita proveniente de exportação por meio de comercial exportadora. Para inserir novas ocorrências, <a href="#">clique aqui</a> .                                                                                                                          |                                  |
| <input type="text"/> CNPJ da comercial exportadora                                                                                                                                                                                                             | <input type="text"/> Valor (R\$) |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="text"/>             |

|                                                                                                                              |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 7. Identificação e rendimentos dos sócios. Para inserir novas ocorrências, <a href="#">clique aqui</a> .                     |                            |
| CPF do Sócio: <input type="text"/>                                                                                           | Nome: <input type="text"/> |
| 7.1. Rendimentos isentos pagos ao sócio pela empresa (R\$)                                                                   | <input type="text"/>       |
| 7.2. Rendimentos tributáveis pagos ao sócio pela empresa (R\$)                                                               | <input type="text"/>       |
| 7.3. Percentual de participação do sócio no capital social da empresa no último dia do período abrangido pela declaração (%) | <input type="text"/>       |
| 7.4. Imposto de renda retido na fonte sobre os rendimentos pagos ao sócio pela ME/EPP (R\$)                                  | <input type="text"/>       |

|                                                                            |                      |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 8. Total de ganhos líquidos auferidos em operações de renda variável (R\$) | <input type="text"/> |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------|



# Comprovantes de renda

 **REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA (CNPJ)**

|                                                          |                                                  |                  |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO                                      | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL | DATA DE ABERTURA |
| NOME EMPRESARIAL                                         |                                                  |                  |
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)             |                                                  |                  |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL      |                                                  |                  |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS |                                                  |                  |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA                  |                                                  |                  |
| LOGRADOURO                                               | NÚMERO                                           | COMPLEMENTO      |
| CEP                                                      | BAIRRO/DISTRITO                                  | MUNICÍPIO        |
| UF                                                       |                                                  |                  |
| SITUAÇÃO CADASTRAL                                       | DATA DA CADASTRAL                                | SITUAÇÃO         |
| MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL                             |                                                  |                  |
| SITUAÇÃO ESPECIAL                                        | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL                        |                  |

Modelo aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1183, de 19 de agosto de 2011  
Emitido no dia xx/xx/xxxx de xx:xx:xx (data e hora de Brasília).

Cópia da Certidão de Baixa de Pessoa Jurídica, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil.



 **MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS**  
**INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL - INSS**

**GPS**

**GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|
|  <b>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPAS</b><br><b>INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS</b><br><b>GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>                                                                                                   |  | 3. CÓDIGO DE PAGAMENTO       |
| 1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/ FONE/ ENDEREÇO:                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 4. COMPETÊNCIA               |
| 2. VENCIMENTO (Uso do INSS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 5. IDENTIFICADOR             |
| ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado. |  | 6. VALOR DO INSS             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 7.                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 8.                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 10. ATM, MULTA E JUROS       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 11. TOTAL                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA    |



Cópia de guia de recolhimento ao INSS do último mês, compatível com a renda declarada, se for o caso.

**RECIBO DE PAGAMENTO DE EMPREGADO(A) DOMÉSTICO(A)**

☐ Salário ☐ Férias ☐ 13º Salário ☐ Pensão

Nome (do(a) Empregador(a))  
Nome (do(a) Empregado(a))

Recebi o valor correspondente ao pagamento em referência, na importância de R\$ \_\_\_\_\_

☐ Dinheiro ☐ Cheque

Cheque Nº \_\_\_\_\_  
Banco \_\_\_\_\_

Sub-Total R\$ \_\_\_\_\_  
Desc. INSS R\$ \_\_\_\_\_  
Líquido R\$ \_\_\_\_\_

CPF do \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Canal do INSS \_\_\_\_\_



# Comprovantes de renda

No caso de trabalhador rural, apresentar declaração do Sindicato Rural e notas fiscais de vendas dos últimos seis meses, acerca dos rendimentos obtidos com a atividade exercida



TABELA DE SALÁRIO DOS TRABALHADORES/AS DA  
HORTIFRUTICULTURA DO VALE DO SÃO FRANCISCO-PE

SALÁRIO A PARTIR DE 01 DE FEVEREIRO DE 2013  
\* Reajuste de 9,3% sobre o salário de R\$ 640,00.

## SALÁRIO UNIFICADO: R\$ 700,00 ( Setecentos reais)

| SALÁRIO                                 | VALOR R\$ |
|-----------------------------------------|-----------|
| SALÁRIO MENSAL                          | 700,00    |
| SALÁRIO QUIZENAL                        | 350,00    |
| SALÁRIO SEMANAL                         | 163,33    |
| DIÁRIA                                  | 23,33     |
| HORA NORMAL                             | 3,19      |
| HORA EXTRA 50% ( Nas 2 primeiras horas) | 4,77      |
| HORA EXTRA 70% ( Demais Horas Extras)   | 5,41      |
| HORA NOTURNO 25%                        | 3,98      |

| SALÁRIO                           | VALOR R\$ |
|-----------------------------------|-----------|
| MÊS DE SALÁRIO POR ANO DE SERVIÇO | 700,00    |
| FÉRIAS                            | 700,00    |
| 1/3 DE FÉRIAS                     | 233,33    |
| 13º MÊS                           | 700,00    |
| AVISO PREVIO                      | 700,00    |
| ENUNCIADO 148 (1/12)              | 58,33     |
| TOTAL                             | 3.091,67  |

## FRAÇÃO DE FÉRIAS E 13º SALÁRIO

| NR. ORD | DOZE AVOS | 13º SALÁRIO | AVOS DE FÉRIAS |
|---------|-----------|-------------|----------------|
| 01      | 01/12     | 58,33       | 77,78          |
| 02      | 02/12     | 116,67      | 155,56         |
| 03      | 03/12     | 175,00      | 233,33         |
| 04      | 04/12     | 233,33      | 311,11         |
| 05      | 05/12     | 291,67      | 388,89         |
| 06      | 06/12     | 350,00      | 466,67         |
| 07      | 07/12     | 408,33      | 544,44         |
| 08      | 08/12     | 466,67      | 622,22         |
| 09      | 09/12     | 525,00      | 700,00         |
| 10      | 10/12     | 583,33      | 777,78         |
| 11      | 11/12     | 641,67      | 855,56         |
| 12      | 12/12     | 700,00      | 933,33         |

OBS: O reajuste de R\$ 640,00 para R\$ 700,00 a partir de 01/02/2013, representa um índice de 9,3% sobre o salário anterior.

Recife: 01 de Fevereiro de 2013.  
Paulo Roberto Rodrigues Santos  
Diretoria de Política Salarial-FETAPE  
Diretor: Paulo Roberto Rodrigues Santos.

| Nome do produtor rural<br>CEI - Nome da Fazenda - Endereço |                                        | Recibo de Pagamento de Salário |                      |                 |                    |            |    |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------------|--------------------|------------|----|
| Código                                                     | Nome do Funcionário                    | CEO                            | Emp. Local           | Depo.           | Setor              | Seção      | FL |
| Cod                                                        | Descrição                              | Referência                     | Vencimentos          |                 | Descontos          |            |    |
|                                                            | Salário                                |                                | R\$ xxxx             |                 |                    |            |    |
|                                                            | Salário Família (se houver)            |                                | R\$ xxxxx            |                 |                    |            |    |
|                                                            | Horas Extras (se houver)               |                                | R\$ xxxxx            |                 |                    |            |    |
|                                                            | Adicional noturno (se houver)          |                                | R\$ xxxxx            |                 |                    |            |    |
|                                                            | Adicional de Insalubridade (se houver) |                                | R\$ xxxxx            |                 |                    |            |    |
|                                                            | RSR                                    |                                | R\$ xxxxx            |                 |                    |            |    |
|                                                            | INSS                                   |                                |                      |                 | R\$xxxx            |            |    |
|                                                            | Moradia (se houver)                    |                                |                      |                 | R\$xxxx            |            |    |
|                                                            | Alimentação (se houver)                |                                |                      |                 | R\$xxxx            |            |    |
|                                                            | Adiantamento (se houver)               |                                |                      |                 | R\$xxxx            |            |    |
|                                                            | Faltas (se houver)                     |                                |                      |                 | R\$xxxx            |            |    |
|                                                            |                                        |                                | Total de Vencimentos |                 | Total de Descontos |            |    |
|                                                            |                                        |                                | Valor Líquido        |                 |                    |            |    |
| Salário Base                                               |                                        | Sal. Contr. INSS               | Base Calc. FGTS      | F.G.T.S. do Mês | Base Calc. IRRF    | Faixa IRRF |    |

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA



## Comprovantes de renda

## Desempregados/Pessoas que não exercem atividades remuneradas

# TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

## IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

|                                                                       |                                                                  |                           |                             |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| 1) CNPJ/CPF<br>10.784.888/0001-28                                     | 2) Razão Social/Escritório<br>B2 LAR COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA-ME | 3) Nome<br>RÉ (EMPLEADO)  | 4) Estado<br>PE (EMPLEADO)  |
| 5) Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>Rua PE 04 B015 50 | 6) UF<br>PE                                                      | 7) CEP<br>55050-070       | 8) Cidade<br>55110-000      |
| 9) Município<br>SALGADO                                               | 10) Data<br>05/05/2018                                           | 11) Nome<br>RÉ (EMPLEADO) | 12) Estado<br>PE (EMPLEADO) |

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

|                                                            |                                                       |                              |                             |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 13) CPF/CNPJ<br>000.000.000-00                             | 14) Nome<br>RONALDO FERREIRA ALVES - R075 - (V)       | 15) Estado<br>BA (EMPLEADO)  | 16) Cidade<br>55110-000     |
| 17) Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)<br>999 9 | 18) UF<br>BA                                          | 19) CEP<br>55050-000         | 20) Cidade<br>55110-000     |
| 21) Município<br>APARECIDA                                 | 22) Data<br>05/05/2018                                | 23) Nome<br>RÉ (EMPLEADO)    | 24) Estado<br>PE (EMPLEADO) |
| 25) Causa de Rescisão<br>2003/01/0004                      | 26) Nome da Mãe<br>NANCIA DA CONCEIÇÃO FERREIRA ALVES | 27) Nome do Pai<br>55110-000 | 28) Estado<br>55110-000     |

## BASES DO CONTRATO

|                                                                                                                                        |                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 29) Tipo de Contrato<br>Contrato de Trabalho por prazo determinado sem cláusula aversória de direito regressivo da rescisão antecipada | 30) Causa do Movimento<br>Extinção vistoria-contrato de trabalho por prazo determinado |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|

|                                             |                                          |                                          |                                          |
|---------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| 31) Remuneração Mensal Anterior<br>R\$ 0,00 | 32) Data de Admissão<br>05/05/2018       | 33) Data de Anos Faltantes<br>05/05/2018 | 34) Data de Anos Faltantes<br>05/05/2018 |
| 35) Preenche Alínea (N) (PACT)<br>0,00 %    | 36) Preenche Alínea (N) (PACT)<br>0,00 % | 37) Causa de Rescisão<br>01 - Emprego    | 38) Causa de Rescisão<br>000             |
| 39) Código SINTES<br>01201-4                | 40) Código SINTES<br>01201-4             | 41) Código SINTES<br>01201-4             | 42) Código SINTES<br>01201-4             |

## DECLARAÇÃO DAS PARTES RESCISÓRIAS

| Partes Rescisórias                                          | Valor  | Partes Rescisórias                                          | Valor  | Partes Rescisórias                                          | Valor  |
|-------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------|--------|
| 1) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018  | 750,00 | 2) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018  | 750,00 | 3) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018  | 750,00 |
| 4) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018  | 750,00 | 5) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018  | 750,00 | 6) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018  | 750,00 |
| 7) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018  | 750,00 | 8) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018  | 750,00 | 9) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018  | 750,00 |
| 10) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 | 11) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 | 12) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 |
| 13) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 | 14) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 | 15) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 |
| 16) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 | 17) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 | 18) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 |
| 19) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 | 20) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 | 21) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 |
| 22) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 | 23) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 | 24) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 |
| 25) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 | 26) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 | 27) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 |
| 28) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 | 29) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 | 30) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 |
| 31) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 | 32) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 | 33) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 |
| 34) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 | 35) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 | 36) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 |
| 37) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 | 38) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 | 39) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 |
| 40) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 | 41) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 | 42) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 |
| 43) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 | 44) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 | 45) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 |
| 46) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 | 47) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 | 48) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 |
| 49) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 | 50) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 | 51) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 |
| 52) Salário de 1 (uma) Dia<br>de 1 (uma) de 1 (uma) de 2018 | 750,00 | 53) Sal                                                     |        |                                                             |        |

Cópia do Termo de Rescisão do  
último Contrato de Trabalho e das  
parcelas do Seguro Desemprego,  
se recebido até um ano atrás

**DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCER ATIVIDADE REMUNERADA**

Eu, \_\_\_\_\_, por  
tador(a) do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, declaro sob penas da lei que não exerço nenhuma  
atividade remunerada.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

Declaração registrando não exercer atividade remunerada com o rendimento mensal, se for o caso, conforme modelo de declaração disponibilizado na Secretaria Acadêmica.



# Comprovantes de renda

## Estagiários



**CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DOS CAMPOS GERAIS**  
**CESCAGE**  
Faculdades Integradas dos Campos Gerais

### **TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO**

O XXXXX, localizado na Rua xxxxx, nº. XXX, XXXX-PR, inscrito no CNPJ sob nº XXXXXXX, doravante denominado **CONCEDENTE** e o(a) estudante **XXXXXX**, regularmente matriculado(a) no Xº PERÍODO do curso de Bacharelado em XXXX, portador(a) da Carteira de Identidade nº xxxx SSPPR e do CPF nº XXXXX, residente e domiciliado(a) na Rua XXXXX, nº. xxxx, cidade de xxxxx-PR, doravante denominado **ESTAGIÁRIO(A)**, tendo como interveniente, através do convênio nº \_\_\_\_\_ a Instituição de Ensino Superior **CENTRO DE ENSINO SUPERIOR CAMPOS GERAIS - CESCAGE**, doravante denominado **CESCAGE**, resolvem celebrar o presente Termo de Compromisso de Estágio, obedecidas as disposições da Lei nº 11.768/06, mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO ESTÁGIO:**

1 – O estágio oferecido pelo **CONCEDENTE** visa proporcionar ao aluno experiência prática para a sua formação profissional, compatível com o seu grau de desenvolvimento, e instituído como atividade prática. ( ) obrigatório ( ) não-obrigatório

§ 1º - O estágio não estabelece vínculo empregatício de qualquer natureza, conforme legislação vigente.

§ 2º - O estágio será realizado nas dependências da **CONCEDENTE**, e terá como supervisor \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, função \_\_\_\_\_, detentor da seguinte formação acadêmica ou experiência profissional: \_\_\_\_\_

§ 3º - A carga horária semanal do estágio será de \_\_\_\_\_ horas, observando-se a jornada de \_\_\_\_\_ horas diárias, cumprida dentro dos limites do horário de expediente fixado para as unidades do **CONCEDENTE**.

§ 4º - O estágio terá a duração de \_\_\_\_\_, no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, podendo ser prorrogado através de um novo termo de compromisso, observada a conveniência do **CONCEDENTE** e presentes os demais requisitos de permanência do aluno no estágio, ou ainda denunciado a qualquer tempo, unilateralmente, mediante comunicação escrita.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA - DOS DIREITOS DO ESTAGIÁRIO:**

2.1 – Receber, durante o período de cumprimento do estágio, a contraprestação de \_\_\_\_\_

§ 1º - Para efeito de cálculo dessa remuneração, será considerada a frequência mensal, deduzindo-se o valor das horas não validadas pelo gestor.

§ 2º - O estagiário fará jus à percepção das horas correspondentes à sua jornada de estágio, nos dias feriados.

§ 3º - É vedada a realização de jornada extraordinária.

pág. 01

Cópia de Termo de Compromisso de Estágio ou documento comprobatório; e cópia dos seis últimos contracheques



# Comprovantes de renda

## Pensão Alimentícia

- Cópia de Comprovante de recebimento de pensão alimentícia paga pelo pai/genitor, pela mãe/genitora ou outro;
- Cópia da decisão judicial que determinou pagamento de pensão alimentícia, se for o caso;
- Cópia de protocolo do ajuizamento de ação para estabelecimento/revisão de pensão alimentícia e cópia do extrato de andamento do processo judicial, se for o caso.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE ALAGOAS  
6ª COORDENADORIA REGIONAL DA DEFENSORIA PÚBLICA - SUL  
2ª DEFENSORIA PÚBLICA DE SÃO MIGUEL DOS CAMPOS

**TERMO DE ACORDO DE ALIMENTOS**

Aos 5 de agosto de 2013, compareceram à sede da Defensoria Pública de São Miguel dos Campos, localizada no Fórum Moura Castro, Rua Cel. Francisco Cavalcante, nº 51, Centro, São Miguel dos Campos, AL, CEP 57.240-000, telefone (82) 3271-4419 (Ramal 219), perante o Defensor Público que a esta subscreve e referencia, compareceram as pessoas de

**GILVÂNIA MARIA DA SILVA**, brasileira, solteira, vendedora, inscrita no CPF/MF sob o nº 032.035.047-48, residente e domiciliada na Rua José Pereira Neto, nº 128, Centro, São Miguel dos Campos, AL (REPRESENTANTE DO ALIMENTANDO); e

**JOSÉ THIÚRCIO BARBOSA**, brasileiro, solteiro, operador de sistemas, inscrito no CPF/MF sob o nº 134.846.734-16, residente e domiciliado no Conj. Residencial Hélio Jatobá I, Quadra K, nº 72, Bairro de Fátima, São Miguel dos Campos, AL (ALIMENTANTE).

g, de livre manifestação volitiva, entabularam o seguinte acordo:



# Comprovantes de renda

## Pensão Alimentícia

Caso o (a) candidato (a) e/ou outro membro do grupo familiar receba pensão alimentícia decorrente de acordo verbal, o responsável legal deve apresentar declaração atestando esta situação, informando o valor da pensão.

Caso o (a) candidato (a) e/ou outro membro do grupo familiar não receba pensão alimentícia, o responsável legal pelo candidato deve apresentar declaração atestando esta situação.

### DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) da Carteira de Identidade n.º \_\_\_\_\_ e inscrito (a) no CPF sob n.º \_\_\_\_\_, declaro sob as penas da lei, que RECEBO pensão alimentícia REFERENTE ao(s):

| NOME FILHOS-(AS): | VALOR R\$: | PAI/MAE: |
|-------------------|------------|----------|
|                   |            |          |
|                   |            |          |
|                   |            |          |
| TOTAL R\$         |            |          |

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Assinatura do Declarante

### DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) da Carteira de Identidade n.º \_\_\_\_\_ e inscrito (a) CPF sob n.º \_\_\_\_\_ declaro, sob as penas da lei, que NÃO RECEBO pensão alimentícia REFERENTE ao(s) candidato(s):

| NOME FILHO (OS): |
|------------------|
|                  |
|                  |
|                  |

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

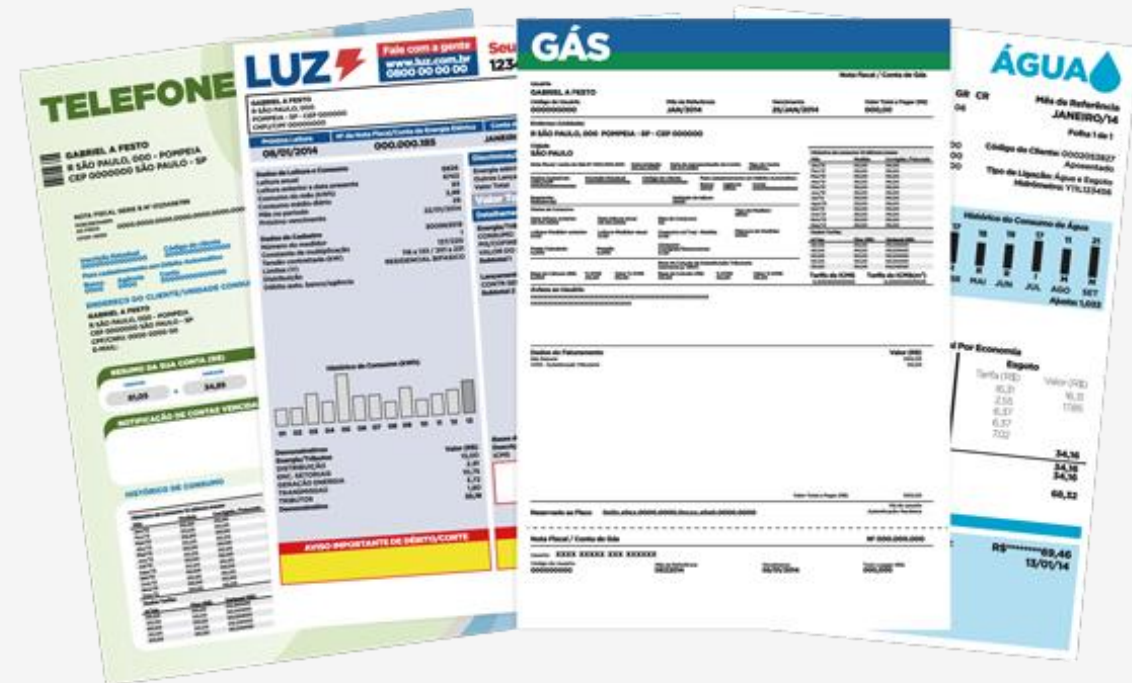
Assinatura do Declarante



# Comprovantes de residência

O candidato deve apresentar um dos seguintes comprovantes de residência em seu nome ou em nome de um dos membros do grupo familiar, com data de vencimento de no máximo, 30 (trinta) dias:

- Cópia de contas de água, energia elétrica ou telefone (fixo ou móvel);
- Cópia de Guia ou carnê do Imposto Predial e Territorial Urbano- IPTU ou do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores – IPVA, do exercício fiscal (ano) do pedido de renovação de bolsa de estudo;
- Cópia de Fatura de cartão de crédito, com vencimento de, no máximo, 30 (trinta) dias;
- Cópia de boleto bancário de mensalidade escolar, plano de saúde, de condomínio ou de financiamento habitacional;
- Cópia de Extrato do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS datado de, no máximo, 30 (trinta) dias.



## Moradia Própria

- BRASIL 1964-1965-1966-1967-1968-1969-1970-1971-1972-1973-1974-1975-1976-1977-1978-1979-1980-1981-1982-1983-1984-1985-1986-1987-1988-1989-1990-1991-1992-1993-1994-1995-1996-1997-1998-1999-2000-2001-2002-2003-2004-2005-2006-2007-2008-2009-2010-2011-2012-2013-2014-2015-2016-2017-2018-2019-2020-2021-2022-2023-2024-2025-2026-2027-2028-2029-2030-2031-2032-2033-2034-2035-2036-2037-2038-2039-2040-2041-2042-2043-2044-2045-2046-2047-2048-2049-2050-2051-2052-2053-2054-2055-2056-2057-2058-2059-2060-2061-2062-2063-2064-2065-2066-2067-2068-2069-2070-2071-2072-2073-2074-2075-2076-2077-2078-2079-2080-2081-2082-2083-2084-2085-2086-2087-2088-2089-2090-2091-2092-2093-2094-2095-2096-2097-2098-2099-2100-2101-2102-2103-2104-2105-2106-2107-2108-2109-2110-2111-2112-2113-2114-2115-2116-2117-2118-2119-2120-2121-2122-2123-2124-2125-2126-2127-2128-2129-2130-2131-2132-2133-2134-2135-2136-2137-2138-2139-2140-2141-2142-2143-2144-2145-2146-2147-2148-2149-2150-2151-2152-2153-2154-2155-2156-2157-2158-2159-2160-2161-2162-2163-2164-2165-2166-2167-2168-2169-2170-2171-2172-2173-2174-2175-2176-2177-2178-2179-2180-2181-2182-2183-2184-2185-2186-2187-2188-2189-2190-2191-2192-2193-2194-2195-2196-2197-2198-2199-2200-2201-2202-2203-2204-2205-2206-2207-2208-2209-2210-2211-2212-2213-2214-2215-2216-2217-2218-2219-2220-2221-2222-2223-2224-2225-2226-2227-2228-2229-2230-2231-2232-2233-2234-2235-2236-2237-2238-2239-2240-2241-2242-2243-2244-2245-2246-2247-2248-2249-2250-2251-2252-2253-2254-2255-2256-2257-2258-2259-2260-2261-2262-2263-2264-2265-2266-2267-2268-2269-2270-2271-2272-2273-2274-2275-2276-2277-2278-2279-2280-2281-2282-2283-2284-2285-2286-2287-2288-2289-2290-2291-2292-2293-2294-2295-2296-2297-2298-2299-2300-2301-2302-2303-2304-2305-2306-2307-2308-2309-2310-2311-2312-2313-2314-2315-2316-2317-2318-2319-2320-2321-2322-2323-2324-2325-2326-2327-2328-2329-2330-2331-2332-2333-2334-2335-2336-2337-2338-2339-2340-2341-2342-2343-2344-2345-2346-2347-2348-2349-2350-2351-2352-2353-2354-2355-2356-2357-2358-2359-2360-2361-2362-2363-2364-2365-2366-2367-2368-2369-2370-2371-2372-2373-2374-2375-2376-2377-2378-2379-2380-2381-2382-2383-2384-2385-2386-2387-2388-2389-2390-2391-2392-2393-2394-2395-2396-2397-2398-2399-2400-2401-2402-2403-2404-2405-2406-2407-2408-2409-2410-2411-2412-2413-2414-2415-2416-2417-2418-2419-2420-2421-2422-2423-2424-2425-2426-2427-2428-2429-2430-2431-2432-2433-2434-2435-2436-2437-2438-2439-2440-2441-2442-2443-2444-2445-2446-2447-2448-2449-2450-2451-2452-2453-2454-2455-2456-2457-2458-2459-2460-2461-2462-2463-2464-2465-2466-2467-2468-2469-2470-2471-2472-2473-2474-2475-2476-2477-2478-2479-2480-2481-2482-2483-2484-2485-2486-2487-2488-2489-2490-2491-2492-2493-2494-2495-2496-2497-2498-2499-2500-2501-2502-2503-2504-2505-2506-2507-2508-2509-2510-2511-2512-2513-2514-2515-2516-2517-2518-2519-2520-2521-2522-2523-2524-2525-2526-2527-2528-2529-2530-2531-2532-2533-2534-2535-2536-2537-2538-2539-2540-2541-2542-2543-2544-2545-2546-2547-2548-2549-2550-2551-2552-2553-2554-2555-2556-2557-2558-2559-2560-2561-2562-2563-2564-2565-2566-2567-2568-2569-2570-2571-2572-2573-2574-2575-2576-2577-2578-2579-2580-2581-2582-2583-2584-2585-2586-2587-2588-2589-2590-2591-2592-2593-2594-2595-2596-2597-2598-2599-2600-2601-2602-2603-2604-2605-2606-2607-2608-2609-2610-2611-2612-2613-2614-2615-2616-2617-2618-2619-2620-2621-2622-2623-2624-2625-2626-2627-2628-2629-2630-2631-2632-2633-2634-2635-2636-2637-2638-2639-2640-2641-2642-2643-2644-2645-2646-2647-2648-2649-2650-2651-2652-2653-2654-2655-2656-2657-2658-2659-2660-2661-2662-2663-2664-2665-2666-2667-2668-2669-2670-2671-2672-2673-2674-2675-2676-2677-2678-2679-2680-2681-2682-2683-2684-2685-2686-2687-2688-2689-2690-2691-2692-2693-2694-2695-2696-2697-2698-2699-2700-2701-2702-2703-2704-2705-2706-2707-2708-2709-2710-2711-2712-2713-2714-2715-2716-2717-2718-2719-2720-2721-2722-2723-2724-2725-2726-2727-2728-2729-2730-2731-2732-2733-2734-2735-2736-2737-2738-2739-2740-2741-2742-2743-2744-2745-2746-2747-2748-2749-2750-2751-2752-2753-2754-2755-2756-2757-2758-2759-2760-2761-2762-2763-2764-2765-2766-2767-2768-2769-2770-2771-2772-2773-2774-2775-2776-2777-2778-2779-2780-2781-2

**DECLARAÇÃO DE POSSE DE IMÓVEL**

Eu \_\_\_\_\_,  
portador (a) do RG n° \_\_\_\_\_ e do CPF  
n° \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, que detenho a posse do  
imóvel \_\_\_\_\_ localizado no \_\_\_\_\_ bairro  
\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_ para moradia do grupo  
familiar composto pelos seguintes membros:

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante  
(com firma reconhecida)





# Comprovantes de situação de moradia

## Moradia Financiada

|                                                                                                                                  |  |                                                                                  |            |            |                    |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|--------------------|------------------|
| <b>CAIXA</b>                                                                                                                     |  | <b>RECIBO DE PAGAMENTO</b> 2ª VIA                                                |            |            |                    |                  |
| <b>Contrato:</b> 9.9999.9999.999-9                                                                                               |  | <b>Dados do Mutuário</b>                                                         |            |            |                    |                  |
| Prestação do Mês Nº 2                                                                                                            |  | Nome do cliente                                                                  |            |            |                    |                  |
| Prazo do Financiamento 118                                                                                                       |  | Endereço do imóvel                                                               |            |            |                    |                  |
| Taxa de Juros Contratual 8,5101                                                                                                  |  | CPF/CGC                                                                          |            |            |                    |                  |
| Índice de Reajuste Prestação no Mês 0,000000                                                                                     |  | <b>Descrição dos 12 Últimos Pagamentos</b>                                       |            |            |                    |                  |
| Índice Reajuste Saldo Devedor no Mês 1,00156                                                                                     |  | Prest.                                                                           | Data Venc. | Data Pagtª | Valor Devido (R\$) | Valor Pago (R\$) |
| Categoria Profissional 000.000-0                                                                                                 |  | 005                                                                              | 06/01/2015 | 06/01/2015 | 1.510,03           | 1.510,03         |
| Complemento 000000000                                                                                                            |  | 001                                                                              | 06/02/2015 | 06/02/2015 | 1.524,56           | 1.524,55         |
| SG RGE MTRMS                                                                                                                     |  | 001                                                                              | 06/03/2015 | 06/03/2015 | 1.526,70           | 1.523,45         |
| L. Financ./Or. Recursos 162/15                                                                                                   |  | 002                                                                              | 06/04/2015 | 06/04/2015 | 1.523,09           | 1.526,35         |
| TP 310                                                                                                                           |  | 003                                                                              | 06/05/2015 | 06/05/2015 | 1.519,47           | 1.519,47         |
| UNO - Agência de Contrato 1399-4                                                                                                 |  | 001                                                                              | 06/06/2015 | 08/06/2015 | 1.521,95           | 1.516,53         |
| <b>Extrato de Evolução</b>                                                                                                       |  | 002                                                                              | 06/07/2015 | 06/07/2015 | 1.518,21           | 1.523,64         |
| Saldo Devedor Teórico em 06/12/2015                                                                                              |  | 001                                                                              | 06/08/2015 | 06/08/2015 | 1.515,34           | 1.515,20         |
| R\$ 97.156,89                                                                                                                    |  | 002                                                                              | 06/09/2015 | 08/09/2015 | 374,63             | 1.511,64         |
| Juros/Correção do Mês (R\$) 607,63                                                                                               |  | TP 321                                                                           | 17/09/2015 |            |                    | -1.137,37        |
| Amortização do Mês (R\$) 836,11                                                                                                  |  | 003                                                                              | 06/10/2015 | 06/10/2015 | 363,38             | 363,38           |
|                                                                                                                                  |  | 001                                                                              | 06/11/2015 | 06/11/2015 | 359,06             | 351,93           |
|                                                                                                                                  |  | <b>TOTAL DA DIFERENÇA ATUALIZADA (R\$) 7,12</b>                                  |            |            |                    |                  |
| <b>Extrato de Evolução FGTS na Prestação</b>                                                                                     |  | <b>Demonstrativo do Encargo do Mês (R\$)</b>                                     |            |            |                    |                  |
| Saldo anterior: 10.373,61                                                                                                        |  | Demonstrativo                                                                    |            |            |                    |                  |
| Correção mês: 68,14                                                                                                              |  | Valor                                                                            |            |            |                    |                  |
| Utilização mês: 1.160,19                                                                                                         |  | Prestação 1.443,74                                                               |            |            |                    |                  |
| Salto atual: 9.281,56                                                                                                            |  | Seguros 38,62                                                                    |            |            |                    |                  |
|                                                                                                                                  |  | TCVS 0,00                                                                        |            |            |                    |                  |
|                                                                                                                                  |  | Taxa Adm. 25,00                                                                  |            |            |                    |                  |
|                                                                                                                                  |  | Taxa Oper. Mensal 0,00                                                           |            |            |                    |                  |
|                                                                                                                                  |  | Diferença Prestação Emitida 7,13                                                 |            |            |                    |                  |
|                                                                                                                                  |  | Bônus/Subsídio 0,00                                                              |            |            |                    |                  |
|                                                                                                                                  |  | <b>Quota FGTS Nº4 1.160,19</b>                                                   |            |            |                    |                  |
|                                                                                                                                  |  | <b>Via do Mutuário - Autenticação Mecânica</b>                                   |            |            |                    |                  |
| Consulte sua agência sobre a utilização do FGTS para pagamento de parte da prestação, amortização e liquidação do saldo devedor. |  | RECIBO DE PRESTAÇÃO COM DÉBITO AUTOMÁTICO, PAGAR APENAS SE O DÉBITO NÃO OCORRER. |            |            |                    |                  |
|                                                                                                                                  |  | *** SENHOR CAIXA SÓ RECEBER À PEDIDO DO CLIENTE.***                              |            |            |                    |                  |

- Cópia do último comprovante/boleto de financiamento do imóvel;
- Cópia da guia ou carnê do Imposto Predial e Territorial Urbano – IPTU, das seguintes páginas: identificação do imóvel e do proprietário, descrição do imóvel e valor venal.



# Comprovantes de situação de moradia

## Moradia Cedida

- Se residente em moradia ou cômodo cedido, apresentar declaração do proprietário do imóvel, com assinatura reconhecida em cartório, confirmando que cede o imóvel para moradia do candidato e/ou de seu grupo familiar;
- Se residente em imóvel funcional público, apresentar cópia do Termo de Ocupação pela instituição cedente.

**Observação:** Não serão considerados como moradia cedida os espaços, quartos, apêndices, anexos, barracões, entre outros, que compõem a residência do grupo familiar do (a) candidato (a) ou que forem cedidos por familiares deste, em primeiro e segundo graus (ou seja, cedidas ao candidato ou ao grupo familiar por pai/mãe, avós, irmãos ou netos).

**DECLARAÇÃO DE CESSÃO DE IMÓVEL**

Eu \_\_\_\_\_,  
portador (a) do R.G. nº \_\_\_\_\_ e do CPF  
nº \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, que cedo o imóvel localizado  
no endereço \_\_\_\_\_,  
bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_ para moradia do grupo  
familiar composto pelos seguintes membros:

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante  
(com firma reconhecida)





# Comprovantes de situação de moradia

## Moradia Coletiva

Caso o candidato resida em moradia coletiva (república e similares) e divida as despesas de água, aluguel, energia, internet e gás, deve apresentar declaração de divisão de despesas, conforme modelo de declaração disponibilizado na Secretaria Acadêmica.

### DECLARAÇÃO DE DIVISÃO DE DESPESAS EM MORADIA COLETIVA

Eu, \_\_\_\_\_ portadora  
do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_.

Declaro, sob as penas da lei que resido com:

| NOME | CPF | VÍNCULO |
|------|-----|---------|
|      |     |         |
|      |     |         |

E nesse contexto, compartilho com as despesas de:  
\_\_\_\_\_ (água, aluguel, luz, internet e gás)

Gasto pessoal no valor total de R\$ \_\_\_\_\_ por mês.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante



# Comprovantes de outros bens

- Cópia do Certificado de Registro e Licenciamento dos Veículos Automotores (CRLV);
- Em caso de financiamento de veículo, apresentar a cópia do comprovante/boleto da última guia;
- Se não for proprietário de veículo, emitir Certidão Negativa de Propriedade de Veículo, que pode ser adquirida, gratuitamente, no sítio eletrônico do DETRAN do seu estado;
- Cópia do contrato de compra e venda ou escritura de imóvel ou certidão de registro de imóvel atualizada.



INÍCIO SOBRE O DETRAN **VEÍCULOS** HABILITAÇÃO INFRAÇÕES PARCEIROS CREDENCIADOS EDUCAÇÃO NO TRÂNSITO ATENDIMENTO

Você está aqui: Início > Veículos > Certidões > Certidão Negativa de Propriedade

## VEÍCULOS

### CERTIDÕES

#### CERTIDÃO NEGATIVA DE PROPRIEDADE

1 Informar dados

2 Exibir resultados

**Descrição**

A Certidão Negativa de Propriedade de Veículo Automotor é um documento informativo que comprova a inexistência de veículo registrado em Minas Gerais em nome de uma determinada pessoa física.

Para gerar a certidão negativa de veículo automotor, o interessado deverá fazer o requerimento através do formulário eletrônico encontrado no link abaixo da emissão da certidão.

Observação: Não é necessário o preenchimento do campo "Código de Controle da Certidão" para gerar a certidão. Este campo deverá ser preenchido caso haja necessidade de terceiros em validar a certidão gerada.

**Documentos necessários**

- > Documento de identidade (original);
- > CPF (original).

**Valor**

Gratuito.

**Certidão Negativa de Propriedade de Veículo**

☒ Gerar ☐ Validar \*

CPF: \*

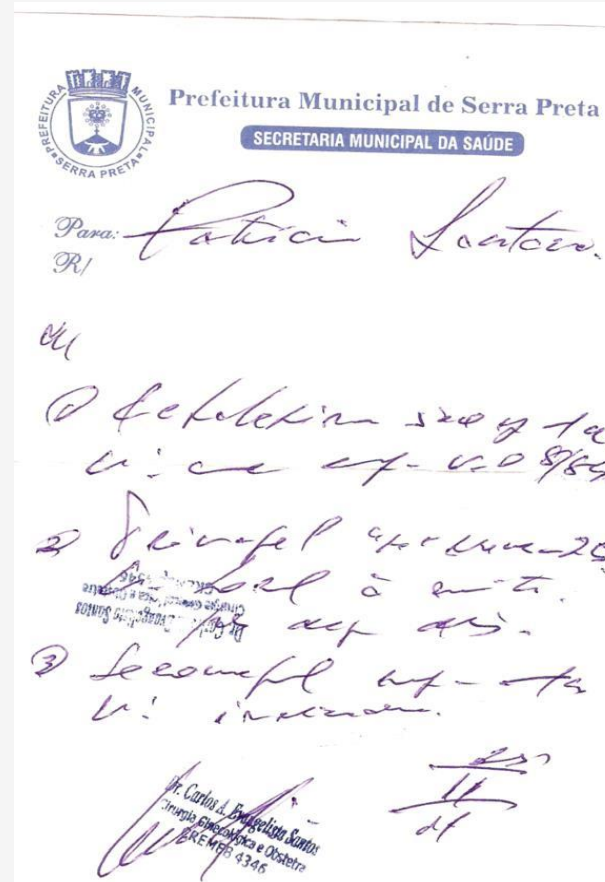
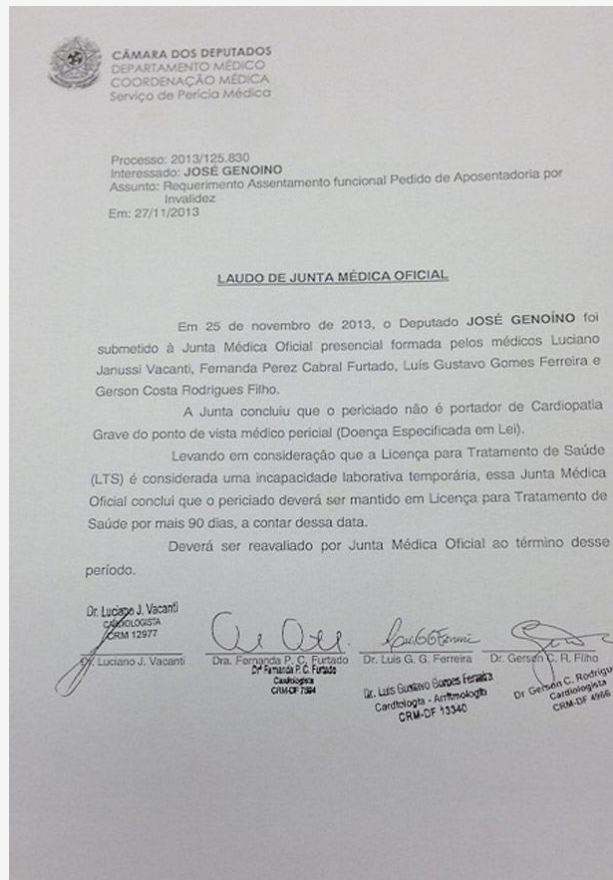
Nome: \*

Código de Controle da Certidão: \*

gerar



# Comprovantes de despesas com saúde

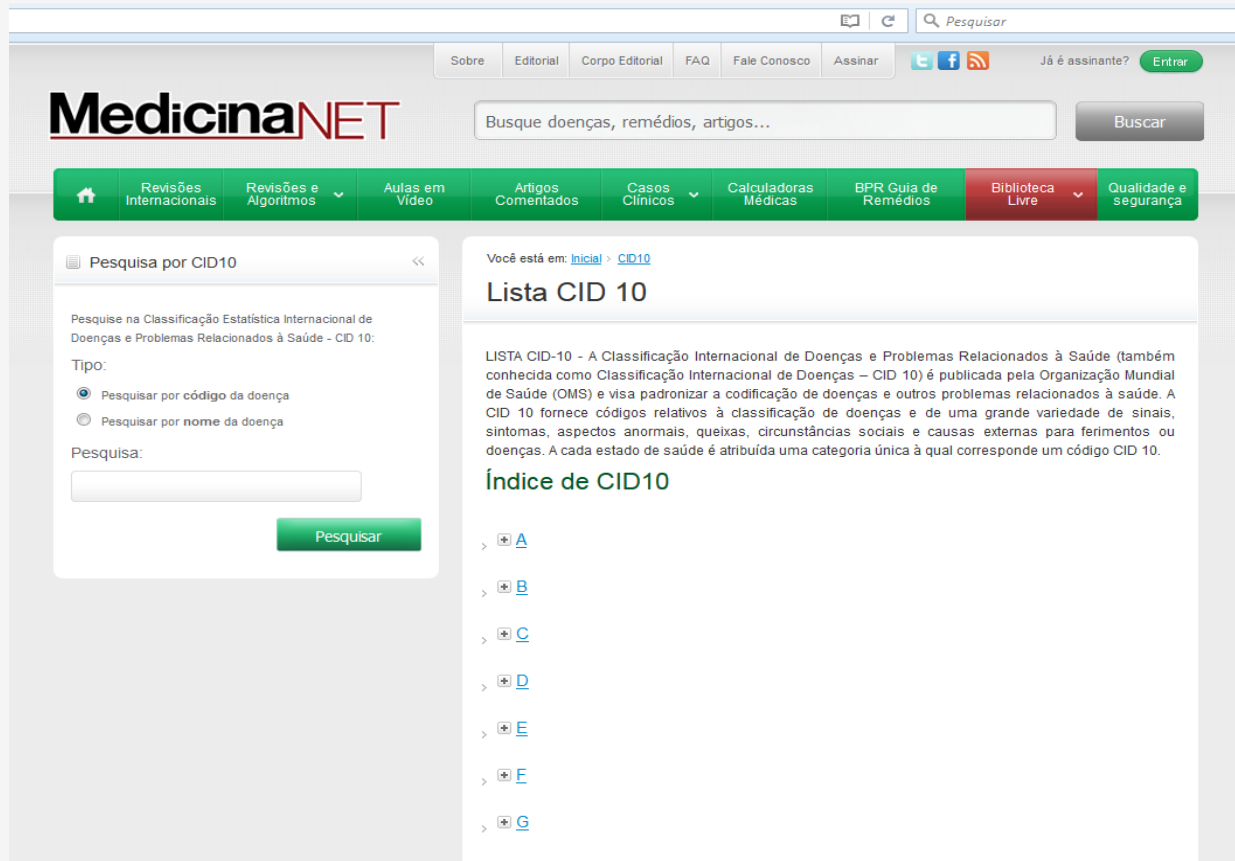


- Cópia do laudo médico para doenças crônicas, datado de, no máximo, 90 (noventa) dias;
- Cópia dos comprovantes de despesas com saúde;
- Recibos de medicamento de **alto custo** não fornecido pelo SUS, acompanhados da Receita Médica.

**Observação:** Serão consideradas somente as doenças crônicas que incapacitem para o trabalho ou que o tratamento gere alto custo.



# Comprovantes de despesas com saúde



The screenshot displays the MedicinaNET website interface. At the top, there is a navigation bar with links for 'Sobre', 'Editorial', 'Corpo Editorial', 'FAQ', 'Fale Conosco', and 'Assinar'. A search bar is located on the right side of the header. Below the header, the 'MedicinaNET' logo is prominently displayed. A secondary search bar is positioned below the logo, with the placeholder text 'Busque doenças, remédios, artigos...'. A horizontal menu bar contains various categories: 'Revisões Internacionais', 'Revisões e Algoritmos', 'Aulas em Vídeo', 'Artigos Comentados', 'Casos Clínicos', 'Calculadoras Médicas', 'BPR Guia de Remédios', 'Biblioteca Livre', and 'Qualidade e segurança'. On the left side, a sidebar titled 'Pesquisa por CID10' provides options for searching by code or name. The main content area, titled 'Lista CID 10', contains a detailed description of the CID 10 classification system and a list of links for each letter from A to G.

**MedicinaNET**

Busque doenças, remédios, artigos...

Você está em: [Início](#) > [CID10](#)

## Lista CID 10

LISTA CID-10 - A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (também conhecida como Classificação Internacional de Doenças – CID 10) é publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde. A CID 10 fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código CID 10.

### Índice de CID10

- > [A](#)
- > [B](#)
- > [C](#)
- > [D](#)
- > [E](#)
- > [F](#)
- > [G](#)

Se pessoa com deficiência, apresentar laudo médico atestando a espécie e o grau da deficiência, nos termos do art. 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 alterado pelo Decreto nº 5296 de 2 de dezembro de 2004, com referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID.





100  
*anos*

de muita História



**Felipe Tiago Gomes**

*O homem que inspira gerações*