

# Guia ilustrativo sobre a documentação necessária para a inscrição nos auxílios do PAP - 2023

Material de apoio elaborado pela Coordenadoria de Assistência Estudantil/ Fevereiro - 2023





# ATENÇÃO!

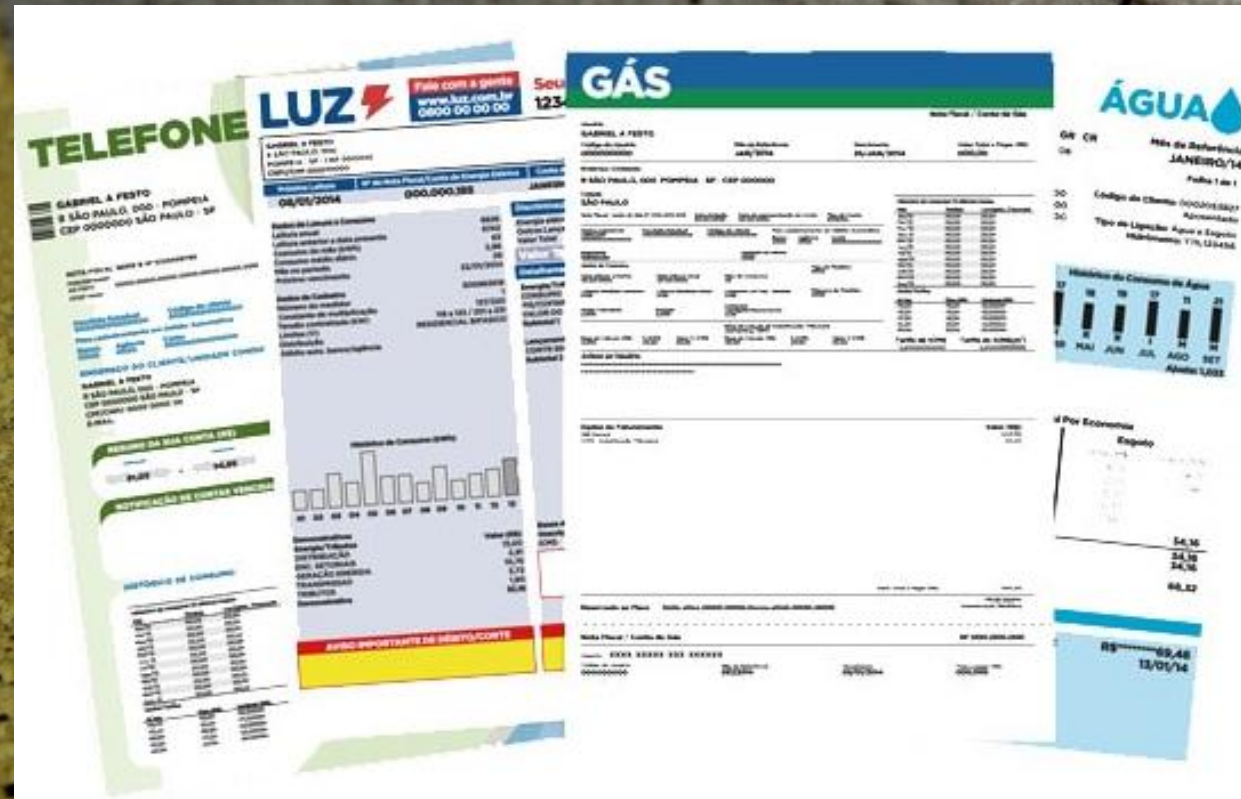
Ingressantes deste ano na modalidade cota-renda estão dispensados do envio da documentação de identificação e de renda.

Deverão anexar o **comprovante bancário** no SUAP e preencher no campo “Informações Complementares”: ingressante cota-renda



# Comprovante de Residência

(Conta atualizada de água/energia elétrica/telefone ou internet em nome do familiar/estudante)





**Documento de identificação**  
RG ou CNH (maiores de 18 anos)  
certidão de nascimento (menores de 18 anos, caso não possuam RG)

OBRIGADO POR TER VINDO!

SEM VALOR COMO DOCUMENTO

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETÁRIO DO LABORATÓRIO DO  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

SEM VALOR COMO DOCUMENTO

NOME:  
FILIAÇÃO:  
NATURALIDADE:  
DATA DE NASCIMENTO:  
HORA DO NASCIMENTO:  
PESO:  
LOCAL DE NASCIMENTO:  
SEXO:  
MEDIDA:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS  
**CERTIDÃO DE NASCIMENTO**  
NOME  
MATRÍCULA  
200000 00 00 0000 0 00000 000 000000 00

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO DIA MÊS ANO  
HORA MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO  
MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO LOCAL DE NASCIMENTO SEXO  
FILIAÇÃO  
AVÓS  
GÊMEOS NOME E MATRÍCULA DOS GÊMEOS  
DATA DO REGISTRO POR EXTENSO NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO  
OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES



# Documento de identificação - CPF



OU



## Frente



## Verso





# Comprovante Bancário

(Qualquer banco, inclusive digital. Aqui utilizamos como exemplo BB e CEF)

21/07/2015 - BANCO DO BRASIL - 15:37:04  
861216026 0152  
COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE  
EM DINHEIRO

CLIENTE:   
AGENCIA:  CONTA:

---

|                |                    |
|----------------|--------------------|
| DATA           | 21/07/2015         |
| NR. DOCUMENTO  | 86.121.602.600.152 |
| VALOR DINHEIRO | 185,00             |
| VALOR TOTAL    | 185,00             |

OU





# Comprovante bancário



## Proposta/Contrato de Abertura de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Poupex Pessoa Física

Contratado: (I) Banco do Brasil S.A., com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 3045-7 - VIA ANCHIETA (SP), inscrita no CNPJ nº 00.000.000/1865-11, (II) Associação de Poupança e Empréstimo - Poupex, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Poupex, doravante denominada Poupex, por intermédio do Banco do Brasil S.A..

Dados do estudante como nome, CPF e endereço

### Dados da conta

Agência [REDACTED], Conta-Corrente n.º [REDACTED] Poupança Ouro n.º [REDACTED], Poupança Poupex n.º [REDACTED], conta individual, aberta em 21/09/2020.

OU





# Documentação de Renda COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO

Se você e seus familiares estão empregados, basta enviar um comprovante atualizado do contracheque/holerite. (Mês de referência: Janeiro OU Fevereiro de 2023)

| Demonstrativo Pagamento  |                                       |           |                  | Folha:                          | MENSAL     |
|--------------------------|---------------------------------------|-----------|------------------|---------------------------------|------------|
|                          |                                       |           |                  | Referência:                     | 01/2021    |
|                          |                                       |           |                  | Data Pgto:                      | 05/02/2021 |
| Nome da Empresa:         |                                       |           |                  | Comprovante atualizado          |            |
| Endereço da Empresa:     |                                       |           |                  |                                 |            |
| Nome:                    |                                       |           |                  |                                 |            |
| Dados pessoais e salário |                                       |           |                  | Tipo do Salário:<br>Mensal      |            |
|                          |                                       |           |                  | Data Admissão:<br>23/08/2018    |            |
|                          |                                       |           |                  | Salário Contratual:<br>1.100,00 |            |
| Código (*)               | Descrição                             | Qtde      | Provento         | Desconto                        | Resultado  |
| 00005                    | SALARIO                               |           | 1.100,00         |                                 |            |
| 00760                    | FC-REMUNERACAO COBRANÇA               |           | 325,00           |                                 |            |
| 07005                    | ATRASOS                               | 1,62      |                  | 9,90                            |            |
| 07020                    | INSS MES                              | 7,50      |                  | 81,75                           |            |
| 07345                    | VALE TRANSPORTE                       |           |                  | 66,00                           |            |
| 07600                    | DESCONTO VALOR PAGO FOLHA COMPL       |           |                  | 325,00                          |            |
| 07830                    | VALE REFEICAO                         |           |                  | 9,60                            |            |
| 07840                    | VALE ALIMENTACAO                      |           |                  | 9,60                            |            |
| 07850                    | ASSISTENCIA MEDICA                    |           |                  | 23,65                           |            |
| 07870                    | ASSISTENCIA ODONTOLOGICA              |           |                  | 69,00                           |            |
| 08945                    | DESC ALELO MULTIBENEFICIOS            |           |                  | 97,96                           |            |
| 15867                    | VT DIAS ADIANTAMENTO 2?Q MES ANTERIOR |           |                  |                                 | 13,00      |
|                          |                                       |           | <b>Totais</b>    | <b>1.425,00</b>                 |            |
|                          |                                       |           | <b>Liquido</b>   | <b>732,54</b>                   |            |
| Sal. Contr. INSS:        | Base Calc FGTS:                       | FGTS Mês: | Base Calc. IRRF: |                                 |            |
| 1.090,10                 | 1.090,10                              | 87,21     | 1.008,35         |                                 |            |



# Documentação de Renda

## **SEM VÍNCULO EMPREGATÍCIO/DESEMPREGADOS**

O/a estudante e/ou um familiar está **desempregado** e, portanto, sem renda, é necessário enviar cópias das seguintes páginas da carteira de trabalho:

- folhas de identificação (página onde consta a foto e a qualificação civil),
- última anotação de contrato de trabalho (se houver) e a página seguinte em branco,
- enviar o anexo referente a declaração sem renda. (ANEXO II)









# CARTEIRA DE TRABALHO IMPRESSA – páginas para o envio ( Para aqueles que já tiveram um registro )

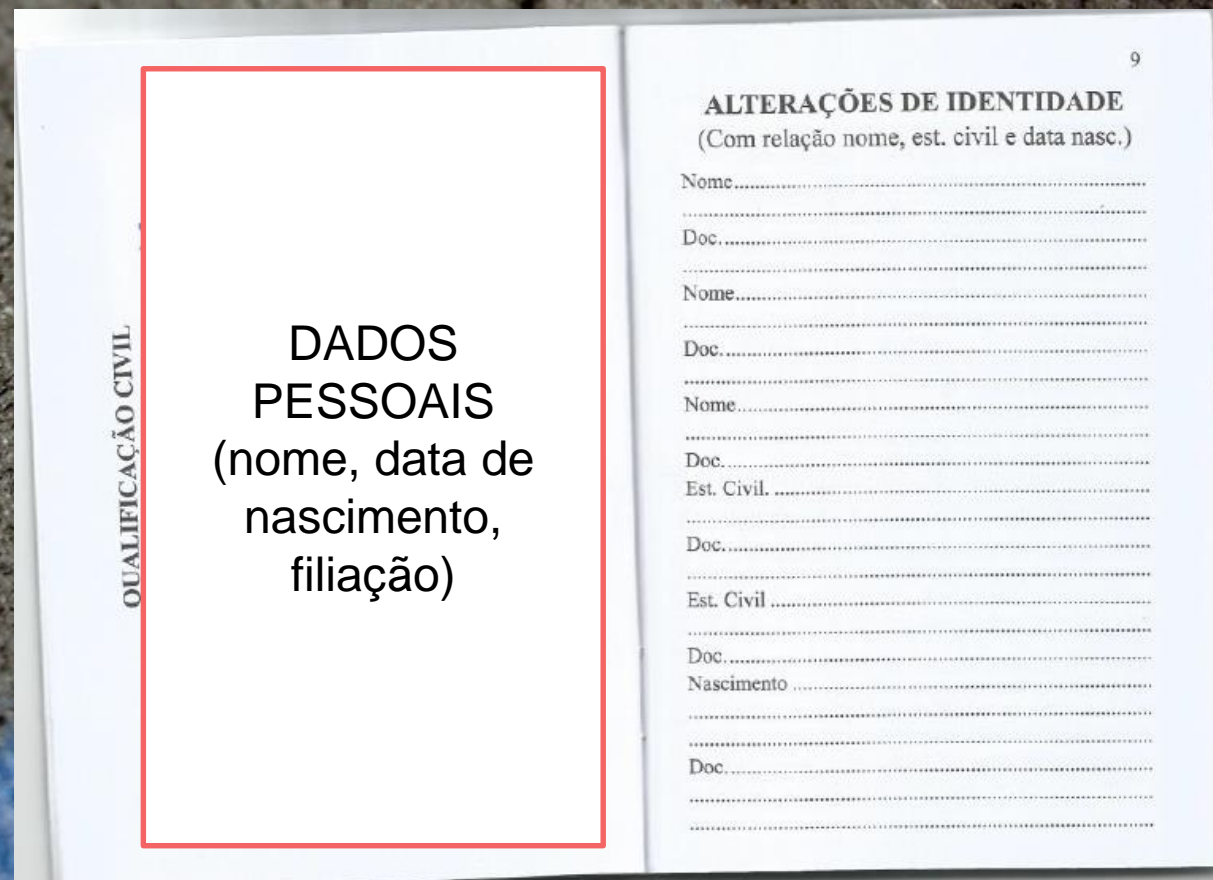
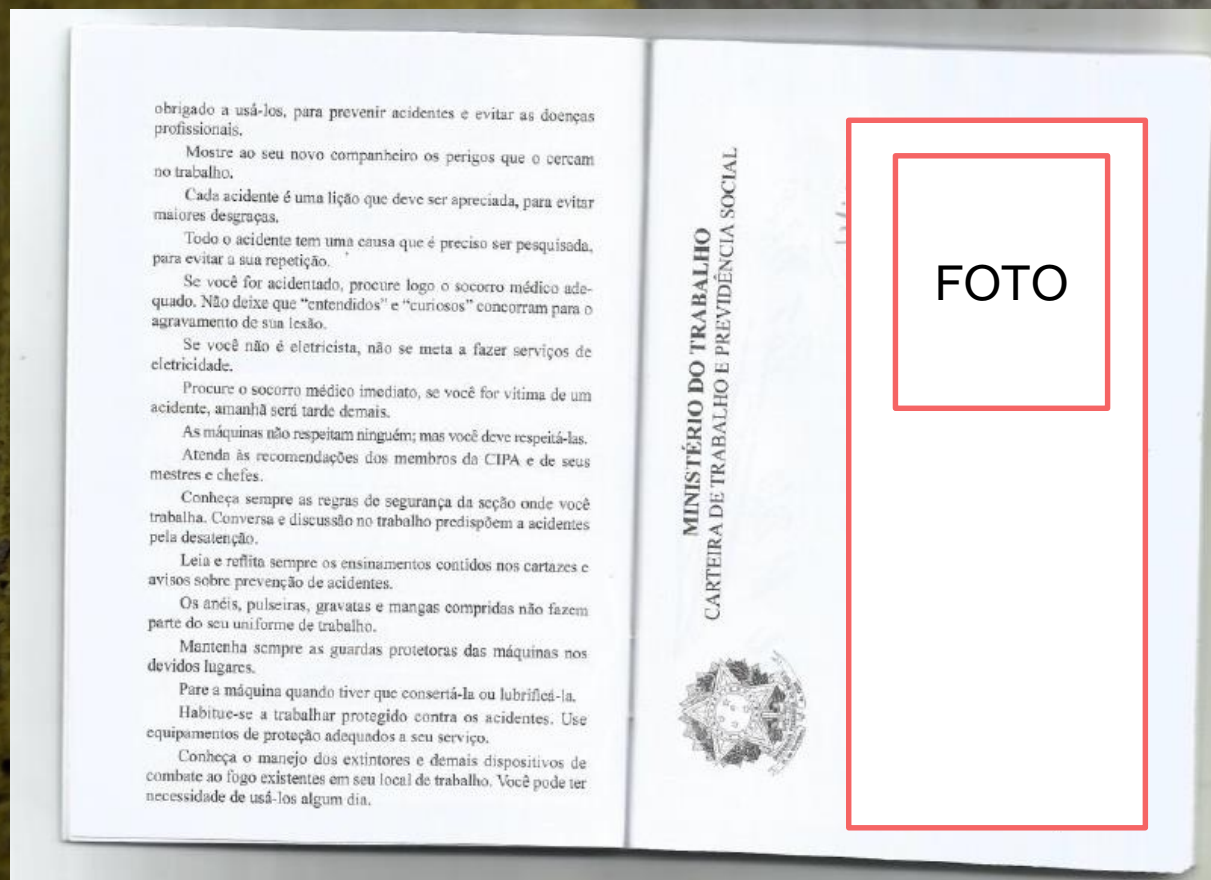
## 2. Página do último contrato de trabalho e da página seguinte

| a                       |   | b                       |                                   |
|-------------------------|---|-------------------------|-----------------------------------|
| CONTRATO DE TRABALHO    |   | CONTRATO DE TRABALHO    |                                   |
| Empregador              | Nome da Empresa   | Empregador              |                                   |
| CHP/MEF                 | 12-12-3 12-3/001-12   | CHP/MEF                 |                                   |
| Rua                     | Nome da rua Nº-12-3   | Rua                     | Nº                                |
| Município               | Cidade Est. Estado  | Município               | Est.                              |
| Exp. do estabelecimento | 0 que o lugar faz   | Exp. do estabelecimento |                                   |
| Cargo                   | Seu cargo   | Cargo                   |                                   |
|                         | CGO no-12-3   |                         | CGO no-                           |
| Data admissão           | 0 de Janeiro de 2021  | Data admissão           | de de                             |
| Registro no             | 12-3 Fta/Ficha 12-3   | Registro no             | Fta/Ficha                         |
| Remuneração             | R\$12-3/12-3  | Remuneração             |                                   |
|                         |  |                         |                                   |
|                         | Ass. do empregador ou rogo c/est.   |                         | Ass. do empregador ou rogo c/est. |
| 1o                      | 2o  | 1o                      | 2o                                |
| Data saída              | 31 de Dezembro de 2021  | Data saída              | de de                             |
|                         |  |                         |                                   |
|                         | Ass. do empregador ou rogo c/est.   |                         | Ass. do empregador ou rogo c/est. |



# CARTEIRA DE TRABALHO IMPRESSA – páginas para o envio ( Para aqueles que não possuem um registro )

## 1. Página da foto e qualificação civil





# CARTEIRA DE TRABALHO IMPRESSA – páginas para o envio ( Para aqueles que não possuem um registro )

## 2. Página aberta do contrato de trabalho em branco

|                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 12                                   | 13                                   |
| <b>CONTRATO DE TRABALHO</b>          | <b>CONTRATO DE TRABALHO</b>          |
| Empregador.....                      | Empregador.....                      |
| .....                                | .....                                |
| CNPJ/MF .....                        | CNPJ/MF .....                        |
| Rua ..... Nº .....                   | Rua ..... Nº .....                   |
| Município ..... Est. ....            | Município ..... Est. ....            |
| Esp. do estabelecimento.....         | Esp. do estabelecimento.....         |
| Cargo.....                           | Cargo.....                           |
| ..... CBO nº .....                   | ..... CBO nº .....                   |
| Data admissão ..... de..... de.....  | Data admissão ..... de..... de.....  |
| Registro nº ..... Fls./Ficha .....   | Registro nº ..... Fls./Ficha .....   |
| Remuneração especificada.....        | Remuneração especificada.....        |
| .....                                | .....                                |
| .....                                | .....                                |
| Ass. do empregador ou a rogo c/test. | Ass. do empregador ou a rogo c/test. |
| 1º ..... 2º .....                    | 1º ..... 2º .....                    |
| Data saída ..... de..... de.....     | Data saída ..... de..... de.....     |
| .....                                | .....                                |
| Ass. do empregador ou a rogo c/test. | Ass. do empregador ou a rogo c/test. |
| 1º ..... 2º .....                    | 1º ..... 2º .....                    |
| Com. Dispensa CD nº .....            | Com. Dispensa CD nº .....            |



# CARTEIRA DE TRABALHO DIGITAL – com registro



## Carteira de Trabalho Digital

### Dados Pessoais

Data de emissão: 28/10/2020

Dados pessoais do estudante ou familiar

### Contratos de Trabalho

- 03/12/2018 - 23/09/2020

Informações sobre os vínculos empregatícios (anteriores e/ou atual)

#### Anotações

03/12/2018 - Admissão

23/09/2020 - Rescisão Contratual



# CARTEIRA DE TRABALHO DIGITAL – sem registro



## Carteira de Trabalho Digital

### Dados Pessoais

Data de emissão: 24/03/2021

Dados pessoais do estudante ou familiar

Não há registro de contrato de trabalho



# AUXÍLIO TRANSPORTE - ANEXO I

Quem pode solicitar?

- 1) Estudantes que solicitaram o Passe Livre nas empresas de transporte público e tiveram seu pedido negado;
- 2) Estudantes que residem em municípios em que não vigora a lei do Passe Livre;



# AUXÍLIO TRANSPORTE - ANEXO I

## ANEXO I - AUXÍLIO TRANSPORTE

Quem pode solicitar auxílio transporte? De acordo com a Lei 15.692, de 19 de fevereiro de 2015, que institui o Passe Livre Estudantil, só podemos conceder este auxílio para os/as estudantes que não conseguirem o benefício junto às empresas de transporte público e/ou residirem em municípios que não vigora a Lei.

1) Indique a modalidade do seu curso:

- Educação Básica (Cursos Técnico Integrado ao Ensino Médio, Técnico concomitante ou subsequente e PROEJA)
- Cursos Superiores (Tecnólogos, Licenciaturas e Bacharelados)
- Pós-Graduação (Especialização ou Mestrado)

2) Estou solicitando o auxílio transporte pelo seguinte motivo:

- Solicitei o Passe Livre e tive meu pedido negado pela empresa de transporte público. (Veja no final do anexo a documentação obrigatória a ser anexada junto com o pedido).
- Utilizo ônibus intermunicipal e na cidade onde moro não vigora a lei de gratuidade do transporte público. (Veja no final do anexo a documentação obrigatória a ser anexada junto com o pedido).
- Outro: \_\_\_\_\_

3) Informe seu trajeto e gasto diário com transporte. (Importante: coloque o valor da tarifa já considerando o valor pago como estudante - meia-tarifa)

Ida: Saio de:  Casa  Outra Escola  Trabalho  Estágio

Indique o bairro/município de onde você sai: \_\_\_\_\_



# ANEXO II – Para os casos de desemprego/sem renda



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO  
CAMPUS SÃO PAULO  
EDITAL DE INSCRIÇÃO DO PROGRAMA AUXÍLIO PERMANÊNCIA (PAP) -  
1º SEMESTRE DE 2022  
N.º SPO. 022, DE 17 DE MARÇO DE 2022

## ANEXO II DECLARAÇÃO SEM RENDA OU DESEMPREGADO

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, residente na Rua  
\_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_,

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

declaro, sob as penas das Leis Civil e Penal, que não recebo atualmente salários, proventos, pensões, aposentadorias, comissões, *pró-labore*, DECORE, rendimentos do trabalho informal ou autônomo, rendimentos recebidos do patrimônio ou quaisquer outros.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao *Campus* São Paulo do IFSP, qualquer alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

Caso a família não tenha renda nenhuma, informe o gasto médio mensal das despesas familiares e como os mesmos tem sido custeados:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Junto a este anexo é necessário enviar as seguintes páginas da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS): página da foto, página da qualificação civil, página do último registro (se houver) e página seguinte em branco.**

**Caso tenha dúvidas sobre as páginas, acesse o tutorial no endereço: <https://www.ifsp.edu.br/tutorialpap> (EM ESPECIAL O PASSO 4).**

**Caso não possua carteira de trabalho de trabalho assinala abaixo:**

( ) não possuo carteira de trabalho

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

### \*Código Penal – FALSIDADE IDEOLÓGICA

Art. 299: Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.



# DESEMPREGO RECENTE

Para as situações nas quais o **desemprego é recente**, é obrigatório o envio do termo de rescisão do último contrato de trabalho ou o comprovante de recebimento de respectivas parcelas do seguro desemprego.



| Parcela | Situação  | Data de Liberação Prevista | Valor (R\$)  |
|---------|-----------|----------------------------|--------------|
| 1       | Devolvida | 16/03/2021                 | R\$ 1.911,84 |
| 2       | A emitir  | 15/04/2021                 | R\$ 1.911,84 |
| 3       | A emitir  | 15/05/2021                 | R\$ 1.911,84 |
| 4       | A emitir  | 14/06/2021                 | R\$ 1.911,84 |
| 5       | A emitir  | 14/07/2021                 | R\$ 1.911,84 |

Se você é maior de 18 anos e não possui carteira de trabalho, deverá preencher a declaração sem renda e informar que não possui CTPS.



# TRABALHADORES/AS INFORMAIS/ AUTÔNOMOS

Nos casos dos **trabalhadores/as informais**, se faz necessário o envio das seguintes páginas da CTPS:

- folhas de identificação (página onde consta a foto e a qualificação civil),
- última anotação de contrato de trabalho (se houver) e a página seguinte em branco,
- enviar o anexo referente aos trabalhadores/as informais/autônomos (ANEXO II)



# Anexo III – para os casos de trabalhadores/as informais/ autônomos



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO  
CAMPUS SÃO PAULO  
EDITAL DE INSCRIÇÃO DO PROGRAMA AUXÍLIO PERMANÊNCIA (PAP) -  
1º SEMESTRE DE 2022  
N.º SPO. 022, DE 17 DE MARÇO DE 2022

## ANEXO III DECLARAÇÃO DE AUTÔNOMO/TRABALHADOR(A) INFORMAL

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, residente na  
Rua \_\_\_\_\_  
nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_ declaro para  
os devidos fins, que não mantenho vínculo empregatício com pessoa física ou jurídica,  
mas que exerço atividade autônoma como: \_\_\_\_\_ e  
percebo rendimentos no valor de R\$ \_\_\_\_\_ mensalmente.

Junto a este anexo é necessário enviar as seguintes páginas da Carteira de Trabalho  
e Previdência Social (CTPS): página da foto, página da qualificação civil, página do  
último registro (se houver) e página seguinte em branco .

Caso tenha dúvidas sobre as páginas, acesse o tutorial no endereço:  
<https://www.ifsp.edu.br/tutorialpap> (EM ESPECIAL O PASSO 4).

Caso não possua carteira de trabalho de trabalho assinala abaixo:

( ) não possui carteira de trabalho

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

### \*Código Penal – FALSIDADE IDEOLÓGICA

Art. 299: Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.



# APOSENTADOS

Aposentados devem enviar um comprovante atualizado do pagamento do benefício. (Referência: mês de JANEIRO OU

Página 1 de 1

PREVIDÊNCIA SOCIAL  
Instituto Nacional do Seguro Social

**INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
Histórico de Créditos

08/03/2021 20:34:32

Identificação do Filiado

NIT: [REDACTED]  
Nome: [REDACTED]  
Nome da mãe: [REDACTED]  
Compet. Inicial: [REDACTED]

Créditos do Benefício

NB: [REDACTED]  
Espécie: [REDACTED]  
APS: [REDACTED]

Data de Início do Benefício (DIB): 05/09/2009      Data de Cessação do Benefício (DCB):  
Data de Início do Pagamento (DIP): 05/09/2009      MR: R\$ 1.082,46

| Competência | Período                 | Valor Líquido | Meio de Pagamento | Status | Previsão do Pagamento | Data do Pagamento | Crédito Invalidado | Isento IR |
|-------------|-------------------------|---------------|-------------------|--------|-----------------------|-------------------|--------------------|-----------|
| 02/2021     | 01/02/2021 a 28/02/2021 | R\$ 1.100,00  |                   | Pago   | 24/02/2021            | 24/02/2021        | Não                | Não       |

Banco: 104 - CAIXA    OP: 426133 - PIRAJUSSARA    Ocorrência: Pagamento efetivado  
Data Cálculo: 12/02/2021    Origem: Maciça    Validade Início: 24/02/2021    Fim: 30/04/2021

| Código | Descrição Rubrica            | Valor        |
|--------|------------------------------|--------------|
| 101    | VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO | R\$ 1.100,00 |

OU

DEMONSTRATIVO DE CREDITO DE BENEFICIOS  
INSS-INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
CNPJ 29.979.036/001-40

Vamos acabar com focos do mosquito Aedes aegypti. Elimine a agua parada.  
Campanha Zika Zero. Governo Federal.

BENEFICIO: [REDACTED]  
NOME: [REDACTED]  
COMPETENCIA: 07/2017

CREDITOS

| COD DESCRICAO                | VALOR  |
|------------------------------|--------|
| 101 VALOR TOTAL RENDA MENSAL | 937,00 |
| VALOR BRUTO                  | 937,00 |
| VALOR DOS DESCONTOS          | 0,00   |
| VALOR LIQUIDO                | 937,00 |



# Micro EMPREENDEDOR Individual (MEI): declaração anual do Simples Nacional



Declaração Anual do SIMEI

## Recibo de Entrega da Declaração Original

Período abrangido pela Declaração: 01/01/2020 a 31/12/2020

### 1. Informações do Contribuinte

|                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| Nome Empresarial | CNPJ                     |
| [REDACTED]       | [REDACTED]               |
| Data da Abertura | Data de Opção pelo SIMEI |
| [REDACTED]       | [REDACTED]               |

### 2. Resumo da Declaração

| PA      | Benefício INSS | INSS  | ICMS | ISS  | Valor apurado | Valor Pago |
|---------|----------------|-------|------|------|---------------|------------|
| 01/2020 | Não            | 51,95 | 1,00 | 5,00 | 57,95         | 57,95      |
| 02/2020 | Não            | 52,25 | 1,00 | 5,00 | 58,25         | 58,25      |
| 03/2020 | Não            | 52,25 | 1,00 | 5,00 | 58,25         | 58,25      |
| 04/2020 | Não            | 52,25 | 1,00 | 5,00 | 58,25         | 58,25      |
| 05/2020 | Não            | 52,25 | 1,00 | 5,00 | 58,25         | 58,25      |
| 06/2020 | Não            | 52,25 | 1,00 | 5,00 | 58,25         | 58,25      |
| 07/2020 | Não            | 52,25 | 1,00 | 5,00 | 58,25         | 58,25      |
| 08/2020 | Não            | 52,25 | 1,00 | 5,00 | 58,25         | 58,25      |
| 09/2020 | Não            | 52,25 | 1,00 | 5,00 | 58,25         | 58,25      |
| 10/2020 | Não            | 52,25 | 1,00 | 5,00 | 58,25         | 58,25      |
| 11/2020 | Não            | 52,25 | 1,00 | 5,00 | 58,25         | 58,25      |
| 12/2020 | Não            | 52,25 | 1,00 | 5,00 | 58,25         | 58,25      |

### 3. Informações Socioeconômicas e Fiscais

|   |               |
|---|---------------|
| Valor da receita bruta total de comércio, indústria, transportes intermunicipais e interestaduais e fornecimento de refeições | R\$ 0,00      |
| Valor da receita bruta total dos serviços prestados de qualquer natureza, exceto transportes intermunicipais e interestaduais | R\$ 27.115,00 |
| Receita Bruta Total   | R\$ 27.115,00 |
| Possuiu empregado durante o período abrangido pela Declaração?  | Não           |



# Empresário: declaração do contador (DECORE)

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

| 01- BENEFICIÁRIO  |  |                        |                |           |     |   |  |                        |
|---|--|------------------------|----------------|-----------|-----|---|--|------------------------|
| NOME  | NOME BENEFICIÁRIO  |                        |                |           |     |   |  |                        |
| CPF   | 999.999.999-99   | C.I.                   | 123456789 - RJ | ORG. EXP. | IFP |   |  |                        |
| ENDEREÇO  | RUA - ENDEREÇO - 11111111111111111111 - 22222222   |                        |                |           |     |   |  |                        |
| BAIRRO  | BAIRRO   | CIDADE                 | CIDADE         | UF        | RJ  |   |  |                        |
| 02- RENDIMENTOS COMPROVADOS   |  |                        |                |           |     |   |  |                        |
| NATUREZA  | HONORÁRIOS (PROFISSIONAIS LIBERAIS/AUTÔNOMOS);   |                        |                |           |     |   |  |                        |
| PERÍODO   | ABRIL;   |                        |                |           |     |   |  |                        |
| VALOR   | R\$ 20.000,00(Vinte Mil Reais.)  |                        |                |           |     |   |  |                        |
| DOCUMENTAÇÃO BASE   | DEMONSTRATIVO DA DISTRIBUIÇÃO;   |                        |                |           |     |   |  |                        |
| 03- FONTE PAGADORA  |  |                        |                |           |     |   |  |                        |
| NOME  | FONTE PAGADORA;  |                        |                |           |     |   |  |                        |
| CPF/CNPJ  | 999.999.999-99;  |                        |                |           |     |   |  |                        |
| VINCULAÇÃO  | SÓCIO GERENTE;   |                        |                |           |     |   |  |                        |
| 04- PROFISSIONAL DECLARANTE   |  |                        |                |           |     |   |  |                        |
| NOME  | PROFISSIONAL TESTE   | REG. CRC               | RS-999999/O-0  |           |     |   |  |                        |
| CATEGORIA   | CONTADOR   |                        |                |           |     |   |  |                        |
| ORG. CONTÁBIL   | NAO INFORMADO  | CAD. CRC               | NÃO INFORMADO  |           |     |   |  |                        |
| 05- DECLARAÇÃO  |  |                        |                |           |     |   |  |                        |
| <p>Declaramos para fins de direito perante o(a) BANCO DO BRASIL e a quem interessar possa, sob as penas da lei, especialmente, das previsões do artigo 299 do Código Penal Brasileiro e, no inciso XIII do artigo 24 do Regulamento Geral dos Conselhos de Contabilidade - Resolução CFC nº 960/2003, que as informações acima transcritas constituem a expressão da verdade.</p>   |  |                        |                |           |     |   |  |                        |
| <table border="1"><tr><td style="text-align: center;"></td><td><b>CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE - RS</b><br/>DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO PROFISSIONAL - DHP<br/>RS-2009/90027008 CRC-RS-999999/O-0 CONTADOR<br/>PROFISSIONAL TESTE<br/>R ENDEREÇO TESTE, nº12345, SALA 8889<br/>CENTRO CPF: 999.999.999-99<br/>90160-070 - PORTO ALEGRE - RS</td><td style="text-align: right;">VALIDADE<br/>31.01.2010</td></tr></table> |  |                        |                |           |     |  | <b>CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE - RS</b><br>DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO PROFISSIONAL - DHP<br>RS-2009/90027008 CRC-RS-999999/O-0 CONTADOR<br>PROFISSIONAL TESTE<br>R ENDEREÇO TESTE, nº12345, SALA 8889<br>CENTRO CPF: 999.999.999-99<br>90160-070 - PORTO ALEGRE - RS | VALIDADE<br>31.01.2010 |
|    | <b>CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE - RS</b><br>DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO PROFISSIONAL - DHP<br>RS-2009/90027008 CRC-RS-999999/O-0 CONTADOR<br>PROFISSIONAL TESTE<br>R ENDEREÇO TESTE, nº12345, SALA 8889<br>CENTRO CPF: 999.999.999-99<br>90160-070 - PORTO ALEGRE - RS | VALIDADE<br>31.01.2010 |                |           |     |   |  |                        |



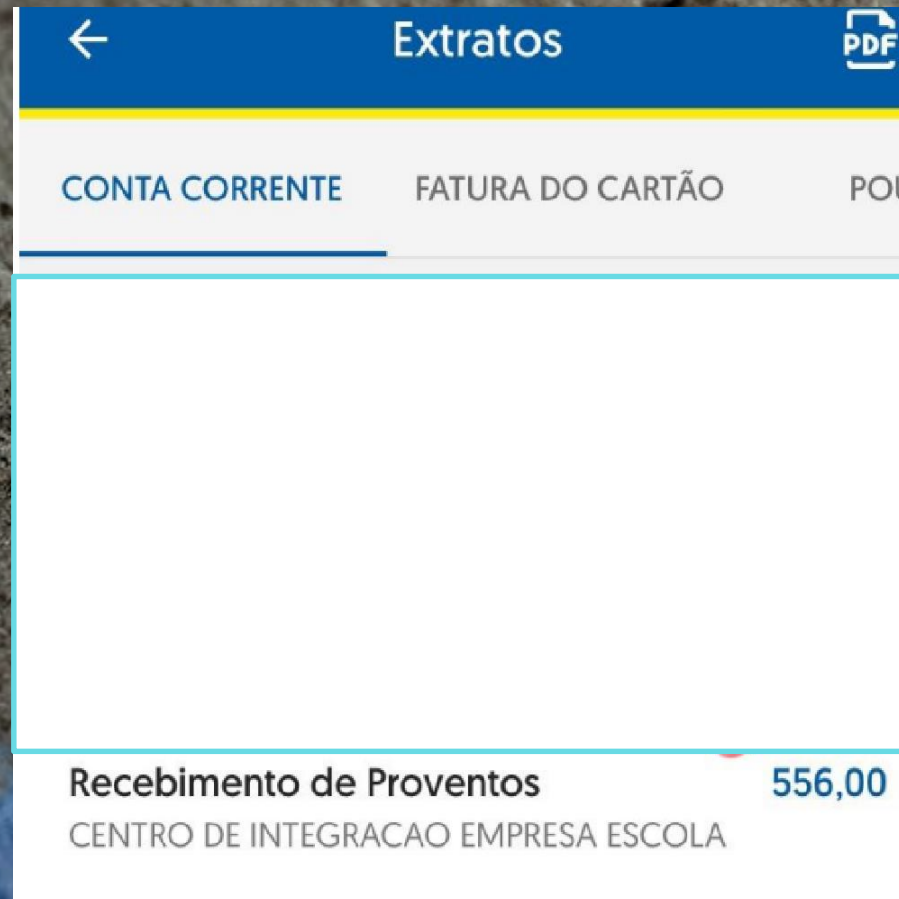
# PENSIONISTAS

**Pensionistas** devem apresentar um comprovante de recebimento de pensão. (Referência: mês de JANEIRO OU FEVEREIRO/2023)



# ESTAGIÁRIOS/AS

**Estagiários** devem enviar uma declaração da empresa onde conste o valor da remuneração ou um extrato bancário atualizado que comprove o recebimento dos valores.



| Extratos                            |                  |        |
|-------------------------------------|------------------|--------|
| CONTA CORRENTE                      | FATURA DO CARTÃO | POU    |
| Recebimento de Proventos            |                  | 556,00 |
| CENTRO DE INTEGRACAO EMPRESA ESCOLA |                  |        |



# PARTICIPANTES DE PROGRAMAS SOCIAIS

Aos estudantes cujas famílias participam de **programas sociais de transferência de renda** como o Bolsa Família, por exemplo, solicitamos que enviem o extrato de recebimento do benefício (Mês de Referência: Janeiro OU Fevereiro/2023).

Pessoas **com deficiência ou/e idosos** que recebem **BPC/LOAS**, enviar o comprovante do recebimento do auxílio (extrato do banco) referente ao mês de Janeiro OU Fevereiro/2023.



# Comprovante de Programas Sociais



CAIXA  
CAIXA INSTITUICAO FEDERAL

AUTO-ATENDIMENTO - AG. COHAD  
DATA: 25/05/2011 HORA: 11:53:54  
TERMINAL: 15761413 CONTROL: 157614130113

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE BENEFICIO SOCIAL

NIS : [REDACTED]  
NOME : [REDACTED]

| REFER.        | BENEFICIO     | VALOR  |
|---------------|---------------|--------|
| 05/2011       | BOLSA FAMILIA | 134,00 |
| VALOR TOTAL : |               | 134,00 |

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

AUTO-ATENDIMENTO - AG. PACO DO LUMIAR  
DATA: 24/05/2011 HORA: 10:20:25  
TERMINAL: 31201001 CONTROL: 312010010114

BENEFICIO SOCIAL

NIS : [REDACTED]


PAGAMENTO A SER LIBERADO  
EM 25/05/2011

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



# AJUDA DE CUSTO ESTUDANTE/ OUTRO MEMBRO FAMILIAR

Os/as estudantes que recebem ajuda de custo devem enviar o anexo IV.

  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO  
CAMPUS SÃO PAULO  
EDITAL DE INSCRIÇÃO DO PROGRAMA AUXÍLIO PERMANÊNCIA (PAF) -  
1º SEMESTRE DE 2022  
N.º SPO. 022, DE 17 DE MARÇO DE 2022

**ANEXO IV**  
**DECLARAÇÃO DE RENDA - AJUDA DE CUSTO**  
**ALUNO/ OUTRO MEMBRO FAMILIAR**

Eu, \_\_\_\_\_ abaixo-assinado(a),  
de nacionalidade \_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, no município  
de \_\_\_\_\_, no estado de \_\_\_\_\_,  
filho(a) de \_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_,  
residente e  
domiciliado(a) na Rua: \_\_\_\_\_  
portador(a) do RG \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_,  
DECLARO, sob as penas da Lei (\*), que recebo  
ajuda de custo do(a) meu/minha \_\_\_\_\_ no valor de R\$ \_\_\_\_\_.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

**\*Código Penal - FALSIDADE IDEOLÓGICA**  
Art. 299: Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:  
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.



# PENSÃO ALIMENTÍCIA

Para os casos de **pensão alimentícia formal**, é necessário o envio de um comprovante atualizado dos valores recebidos.

No caso de **pensão alimentícia informal**, deve-se apresentar uma declaração atestando os valores recebidos. (Anexo V)



# PENSÃO ALIMENTÍCIA - ANEXO V



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO  
CAMPUS SÃO PAULO  
EDITAL DE INSCRIÇÃO DO PROGRAMA AUXÍLIO PERMANÊNCIA (PAP) -  
1º SEMESTRE DE 2022  
N.º SPO. 022, DE 17 DE MARÇO DE 2022

## ANEXO V PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG n.º \_\_\_\_\_ e do CPF n.º \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado (a) à  
rua \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_ Bairro  
\_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins,  
que pago pensão alimentícia para  
\_\_\_\_\_  
portador(a) do RG n.º \_\_\_\_\_ e do CPF n.º \_\_\_\_\_ ou  
Certidão de Nascimento n.º \_\_\_\_\_ Livro n.º \_\_\_\_\_ e Folhas  
\_\_\_\_\_, no valor de R.\$ \_\_\_\_\_ mensais.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

### \*Código Penal – FALSIDADE IDEOLÓGICA


Art. 299: Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.



# Auxílio Moradia - CONTRATO INFORMAL DE MORADIA

O/A estudante deve enviar o anexo VI.

  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO  
CAMPUS SÃO PAULO  
EDITAL DE INSCRIÇÃO DO PROGRAMA AUXÍLIO PERMANÊNCIA (PAP) -  
1º SEMESTRE DE 2022  
N.º SPO. 022, DE 17 DE MARÇO DE 2022

**ANEXO VI  
DECLARAÇÃO DE ALUGUEL**

NESTE ATO denominado(s)  
LOCADOR(ES) \_\_\_\_\_, Nacionalidade \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, Profissão \_\_\_\_\_, Estado Civil \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, residente e  
domiciliado na rua: \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, Bairro  
\_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_,  
Telefone: \_\_\_\_\_.

DE OUTRO LADO, denominado LOCATÁRIO  
\_\_\_\_\_, Nacionalidade \_\_\_\_\_,  
Profissão \_\_\_\_\_, Estado Civil \_\_\_\_\_, CPF  
\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na rua:  
\_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, Bairro  
\_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, C.E.P. \_\_\_\_\_,  
Estado \_\_\_\_\_, Telefone \_\_\_\_\_.

O imóvel, quarto ou vaga de propriedade do LOCADOR, situa-se na rua:  
\_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_,  
Cidade \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_.

O PRAZO da locação do imóvel, quarto ou vaga mencionado acima terá validade de  
\_\_\_\_\_ meses, iniciando no dia \_\_\_\_\_, do mês de \_\_\_\_\_ no ano de  
\_\_\_\_\_ e terminando no dia \_\_\_\_\_, do mês \_\_\_\_\_ no ano de  
\_\_\_\_\_.

A presente LOCAÇÃO destina-se ao uso do imóvel, quarto ou vaga somente para fins  
residenciais. O LOCATÁRIO pagará o valor de R\$ \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_), a ser efetuado diretamente ao  
LOCADOR ou depósito em conta bancária.

Por ser esta fiel expressão da verdade, assino a presente declaração, ciente de que a  
falsidade das informações acima está sujeita às penalidades legais previstas no Artigo 299  
do Código Penal, como também implicará na devolução do dinheiro à União.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Proprietário do imóvel

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno(a)