

MANUAL DE EXEMPLOS DE DOCUMENTOS

Bem-vindo ao manual de exemplificação de documentos a serem enviados pelos candidatos aprovados por meio da Reserva de Vagas, na modalidade de renda igual ou inferior a 1,5 salário mínimo per capita.

Este manual tem o objetivo de auxiliar o candidato quanto aos documentos a serem enviados, mostrando exemplos com fotos de alguns dos documentos a serem enviados.

OBSERVE: Os documentos apresentados neste manual auxiliador não desobrigam o candidato a ler os Editais de Regulamentação e de Matrícula, publicados pela Pró-Reitoria de Graduação da UFES e, conseqüentemente, a cumpri-los, inclusive, quanto aos documentos neles exigidos. Além disso, a equipe de análise poderá, sempre que julgar necessário, solicitar documentos adicionais para dar base à análise socioeconômica.

ATENÇÃO: Este manual apresenta os exemplos de documentos ou exemplos de modelos de documentos de forma a mostrar ao candidato, por meio de imagem, o documento solicitado. O candidato, portanto, deve observar as datas e os períodos dos documentos exigidos em Edital. Além disso, este manual exemplifica apenas **alguns** dos documentos a serem enviados pelo candidato.

NOTA: Os exemplos de documentos apresentados neste manual são apenas **exemplos** dos documentos solicitados, podendo existir outros modelos para os mesmos documentos aqui exemplificados.

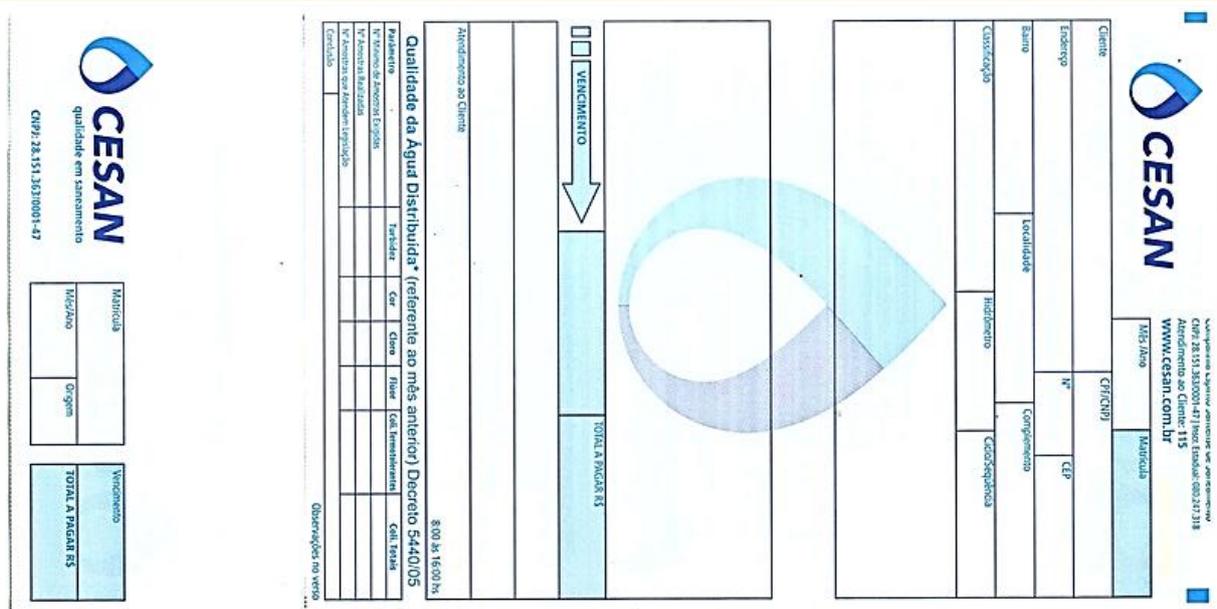


1. DOCUMENTOS PESSOAIS

1.1. Carteira de Identidade (Registro Geral – RG)



1.2. Comprovante de residência;



(Conta de água é um exemplo de comprovante de residência)

1.3. Extratos Bancários

Nos extratos bancários deverão conter informações relevantes, como:

- Nome do titular;
- Número da conta e agência;
- Nome da instituição financeira;
- Períodos e/ou datas das movimentações;
- Outras informações relevantes.

1.4. Carteira de Trabalho (CTPS)

Página da Foto



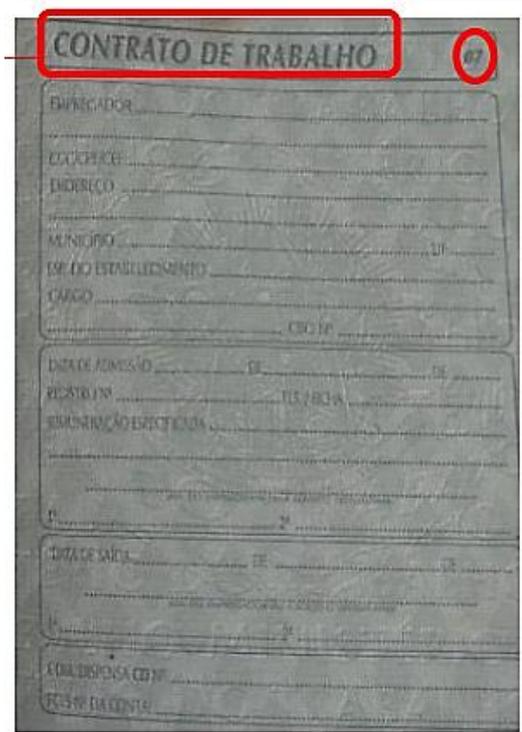
Página dos dados pessoais



Página do último contrato
Observe o título da página:
"CONTRATO DE TRABALHO"



Página subsequente à do último contrato (em branco)
Observe o título da página:
"CONTRATO DE TRABALHO"



1.5. Certidão de Nascimento



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO
NOME

CPF _____

MATRÍCULA
9999999999 9999 9 9999 999 99999999 99

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO _____ [DIA] [MÊS] [ANO]

HORA DE NASCIMENTO _____ NATURALIDADE _____

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO _____ LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF _____ SEXO _____

FILIAÇÃO _____

AVÓS _____

GÊMEOS NOME E MATRÍCULA DOS GÊMEOS _____

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO _____ NÚMERO DA DNV/DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO _____

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER _____

ANOTAÇÕES DE CADASTRO _____

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EMISSÃO	ÓRGÃO EMISSOR	DATA DE VALIDADE
RG				
FEUILS				
Passaporte				
Cartão Nacional de Saúde				

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZONA SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor				
CEP Residencial			Grupo Sanguíneo	

* As anotações de cadastro acima não dispensam a parte interessada da apresentação do documento original, quando exigido pelo órgão solicitante ou quando necessário para identificação de seu portador.

NOME DO OFÍCIO _____

OFICIAL REGISTRADOR _____

MUNICÍPIO/UF _____

ENDEREÇO _____

TELEFONE _____

E-MAIL _____

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Data e Local: _____

Assinatura do Oficial

1.6. Declaração de União Estável

[Para impressão, clique aqui](#)

 UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E CIDADANIA		DECLARAÇÃO
DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL		
<p>Nós, _____ (nome do declarante 1), (nacionalidade, estado civil e profissão) _____, RG nº _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, e _____ (nome do declarante 2), (nacionalidade, estado civil e profissão) _____, RG nº _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, ambos com endereço e domicílio na _____, nº _____, _____, no município de _____ / _____, declaramos, sob as penas da Lei, que convivemos em união estável, de forma pública, contínua, duradoura e com o objetivo de constituir família, desde ____ de _____ de _____, nos termos do Código Civil Brasileiro, artigos 1723 e seguintes.</p> <p>Assim, o que neste instrumento se declara é a mais pura expressão da verdade, o qual assinamos para que surtam seus efeitos legais.</p>		
Local:		Data:
Assinatura do declarante 1: [Com firma reconhecida em cartório*]		
Assinatura do declarante 2: [Com firma reconhecida em cartório*]		
Testemunha Nome: _____ RG: _____ CPF: _____		

*O reconhecimento de firma em cartório fica dispensado quando assinado perante servidor (a) público (a), conforme Decreto Nº 6932/2009.

1.7. Declaração de pensão

1.7.1. Declaração de pagamento de pensão alimentícia (no caso de haver alguém do núcleo familiar quem pague pensão alimentícia)

[Para impressão, clique aqui](#)

	UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E CIDADANIA	DECLARAÇÃO
EXCLUSIVO PARA AS MODALIDADES L1, L2, L9 E L10		
DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA		
<p>Eu, _____, (informar o nome da pessoa que vai assinar a declaração), portador (a) do RG nº _____ e inscrito (a) no CPF sob o nº _____, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação à UFES, que pago R\$ _____ mensais, para _____ (informar o nome da pessoa que recebe a pensão), referente à pensão alimentícia.</p> <p>Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicam na exclusão de (informar o nome do (a) candidato(a)) _____ do processo, além das medidas judiciais cabíveis.</p> <p>Declaro que estou ciente que a não veracidade da informação prestada constitui falta grave, passível de punição, inclusive com a suspensão do benefício, nos termos da legislação em vigor, Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, Decreto-Lei nº. 2.848, de 07/12/40, in verbis:</p> <p>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.</p> <p>Autorizo a UFES a certificar as informações acima.</p>		
Local:	Data:	Assinatura do declarante:

1.7.2. Declaração de recebimento de pensão alimentícia (no caso de haver alguém do núcleo familiar que receba pensão alimentícia)

[Para impressão, clique aqui](#)

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Eu, _____, (informar o nome do receptor da pensão alimentícia), portador (a) do RG nº _____ e inscrito (a) no CPF sob o nº _____, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação à UFES, que recebo R\$ _____ mensais, de _____ (informar o nome da pessoa que paga a pensão), que é _____ (informar o grau de parentesco), referente à pensão alimentícia.

Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicam na exclusão de (informar o nome do (a) candidato(a)) _____ do processo, além das medidas judiciais cabíveis.

Declaro que estou ciente que a não veracidade da informação prestada constitui falta grave, passível de punição, inclusive com a suspensão do benefício, nos termos da legislação em vigor, Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, Decreto-Lei nº. 2.848, de 07/12/40, in verbis:

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.

Autorizo a UFES a certificar as informações acima.

Local:	Data:	Assinatura do declarante:

1.7.3. Declaração de não recebimento de pensão alimentícia (no caso de haver membros do núcleo familiar solteiros e que não morem com ambos os pais)

[Para impressão, clique aqui](#)

	UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E CIDADANIA	DECLARAÇÃO
EXCLUSIVO PARA AS MODALIDADES L1, L2, L9 E L10		
DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA, AUXÍLIO FINANCEIRO A TÍTULO DE ALIMENTOS OU QUALQUER AJUDA DE CUSTO		
<p>Eu, _____, (informar o nome do responsável pelo não recebimento da pensão alimentícia), portador (a) do RG nº _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação à Ufes, que não recebo pagamento referente à pensão alimentícia, auxílio financeiro a título de alimentos ou qualquer ajuda de custo, em meu nome ou em nome dos meus dependentes.</p> <p>Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicam na exclusão de (informar o nome do (a) candidato(a)) _____ do processo, além das medidas judiciais cabíveis.</p> <p>Declaro que estou ciente que a não veracidade da informação prestada constitui falta grave, passível de punição, inclusive com a suspensão do benefício, nos termos da legislação em vigor, Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, Decreto-Lei nº. 2.848, de 07/12/40, in verbis:</p> <p>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.</p> <p>Autorizo a UFES a certificar as informações acima.</p>		
Local:	Data:	Assinatura do declarante:

2. COMPROVAÇÃO DE RENDA

2.1. Contracheques

Recibo de Pagamento de Salário

Código 2 Nome do Funcionário [REDACTED] CBO 710205 - Supervisor de conservação de obras Emp. Local Admissão 01/09/2015 Setor [REDACTED] Seção PIS F.I. 1/1

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
1	Salário base	31,00	1.000,00	
71	INSS	8,00		80,00
87	Vale transporte	54,00		60,00
Total de Vencimentos			1.000,00	Total de Descontos 140,00
Valor Líquido			860,00	

Dezembro de 2016

Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
1.000,00	1.000,00	1.500,00	120,00	920,00	0

Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo

Assinatura do Funcionário _____

Data ____/____/____

2.2. Comprovante de recebimento de seguro-desemprego

Número do PIS-PASEP: [REDACTED]

Nome: [REDACTED]

Situação: Seguro Completo

Tempo de Serviço: 28 meses

Parcela	Situação	Disponível a partir de
1	Paga	16/10/2012
2	Paga	12/11/2012
3	Paga	12/12/2012
4	Paga	16/01/2013
5	Paga	13/02/2013

(Exemplo de parte de comprovante de recebimento de seguro-desemprego)

2.3. Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física – DIRPF, acompanhada do recibo de entrega

 MINISTÉRIO DA ECONOMIA SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Imposto Sobre a Renda da Pessoa Física Exercício de 2019		COMPROVANTE DE RENDIMENTOS PAGOS E DE RETENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA NA FONTE Ano-Calendário de 2018	
<small>Verifique as condições e o prazo para a apresentação da Declaração do Imposto sobre a Renda da Pessoa para este ano-calendário, no site da Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil, na Internet, no endereço https://receita.economia.gov.br/</small>			
1 - FONTE PAGADORA PESSOA JURÍDICA OU PESSOA FÍSICA			
CNPJ/CPF:	NOME EMPRESARIAL / NOME COMPLETO:		
2 - PESSOA FÍSICA BENEFICIÁRIA DOS RENDIMENTOS			
CPF:	NOME COMPLETO:		
NATUREZA DO RENDIMENTO: PROVENTOS DE APOSENTADORIA, RESERVA, REFORMA OU PENSÃO			
3 - RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS, DEDUÇÕES E IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE			VALOR EM REAIS
01 - TOTAL DOS RENDIMENTOS (INCLUSIVE FÉRIAS)			
02 - CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA OFICIAL			R\$ 0,00
03 - CONTRIBUIÇÃO A ENTIDADES DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR, PÚBLICA OU PRIVADA, E A FUNDOS DE APOSENTADORIA PROGRAMADA INDIVIDUAL (FAP)			R\$ 0,00
04 - PENSÃO ALIMENTÍCIA			R\$ 0,00
05 - IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE			R\$ 145,53
4 - RENDIMENTOS ISENTOS E NÃO TRIBUTÁVEIS			VALOR EM REAIS
01 - PARCELA ISENTA DOS PROVENTOS DE APOSENTADORIA, RESERVA REMUNERADA, REFORMA E PENSÃO (65 ANOS OU MAIS)			R\$ 0,00
02 - DIÁRIAS E AJUDA DE CUSTO			R\$ 0,00
03 - PENSÃO E PROVENTOS DE APOSENTADORIA OU REFORMA POR MOLÉSTIA GRAVE; PROVENTOS DE APOSENTADORIA OU REFORMA POR ACIDENTE EM SERVIÇO			R\$ 0,00
04 - LUCROS E DIVIDENDOS, APURADOS A PARTIR DE 1996, PAGOS POR PESSOA JURÍDICA (LUCRO REAL, PRESUMIDO OU ARBITRADO)			R\$ 0,00
05 - VALORES PAGOS AO TITULAR OU SÓCIO DA MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE, EXCETO PRO LABORE, ALUGUÉIS OU SERVIÇOS PRESTADOS			R\$ 0,00

(Exemplo de página da Declaração de Imposto de Renda)

MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL		IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA EXERCÍCIO 2017 ANO-CALENDÁRIO 2016	
RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL - OPÇÃO PELO DESCONTO SIMPLIFICADO DECLARAÇÃO ORIGINAL			
IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE			
CPF do declarante	Nome do declarante		Telefone
	IVANIA MORAES SOARES		
Endereço		Número	Complemento
		60	-
Bairro/Distrito	CEP	Município	UF
		BELO HORIZONTE	MG
			(Valores em Reais)
TOTAL RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS			
IMPOSTO DEVIDO			
IMPOSTO A RESTITUIR			
SALDO DO IMPOSTO A PAGAR			0,00
IMPOSTO A PAGAR			
GANHO DE CAPITAL - MOEDA EM ESPÉCIE			0,00
RESTITUIÇÃO			
CÓDIGO DO BANCO			237

(Página 1 de recibo de entrega (são 2 páginas))

2.4. Comprovante de contribuição à previdência social e INSS

	MINISTÉRIO DA FAZENDA CGSN	02 COMPETÊNCIA	
		03 NÚMERO DO CNPJ	
DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DO SIMPLES NACIONAL DAS		04 DATA DE VENCIMENTO	
01 NOME EMPRESARIAL		05 VALOR DO PRINCIPAL	
		06 VALOR DA MULTA	
Número do Documento: nn.nn.nnnnnn.nnnnnnn-n Data limite para acolhimento: dd/mm/aaaa		07 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS	
		08 VALOR TOTAL	
		09 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente em duas vias)	

8177000000 0	01093659970 2	41131079703 9	00143370831 8
--------------	---------------	---------------	---------------

2.5. Extrato do FGTS

FGTS		PIS	Seguro Desemprego	Atualização Cidestral
Extrato		Saiba mais		
Extrato: 1/2		PRÓXIMO EXTRATO		
Nome:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	PIS/PASEP:	XXXXXXXXXXXX	
Empresa:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Inscrição:	XXXXXXXXXXXX	
Carteira de Trabalho:	XXXXXXXXXX-XXXXXX	Tipo Conta:	OPTANTE	
Base da Conta:	SP	Situação da Conta:	A	
Cód. Estab.:	XXXXXXXXXXXXXX	Categoria:	01	
Conta FGTS:	XXXXXXXXXXXX	Data Admissão:	10/07/2013	
Data/Cód. Movimentação:	19/09/2014 - J	Data Opção:	10/07/2013	
Taxa Juros:	3%	Valor para Fins Rescisórios:	R\$ XXXX,XX	
SALDO: R\$ XXX,XX		Atualização em: 22/12/2016		
Histórico dos Lançamentos				
Data	Lançamentos	Valor R\$	Total R\$	
	SALDO ANTERIOR	R\$ XXX,XX	R\$ XXX,XX	
10/06/2016	CREDITO DE JAM 0,004003	20,59	R\$ XXX,XX	
10/07/2016	CREDITO DE JAM 0,004514	23,76	R\$ XXX,XX	
10/08/2016	CREDITO DE JAM 0,004091	21,43	R\$ XXX,XX	
10/09/2016	CREDITO DE JAM 0,005017	26,64	R\$ XXX,XX	
10/10/2016	CREDITO DE JAM 0,004045	21,58	R\$ XXX,XX	
10/11/2016	CREDITO DE JAM 0,004071	21,81	R\$ XXX,XX	
10/12/2016	CREDITO DE JAM 0,003697	20,96	R\$ XXX,XX	
Extrato: 1/2		PRÓXIMO EXTRATO		
IMPRIMIR				
018283 (para uso da Caixa)				

(Exemplo de extrato de FGTS obtido na internet)

2.6. Notas fiscais de venda



(Exemplo de nota fiscal de venda)

2.7. Declaração de Aptidão ao Pronaf

Declaração de Aptidão ao Pronaf

Município de: _____ Secretaria de: _____ Programa Nacional de Fortalecimento de: _____
 Desenvolvimento Agrário Agricultura Familiar Agricultura Familiar

1) Tipo - Agricultor Familiar (2) ou Empreendedor

I - Cadastro do(a) Agricultor(a) Familiar

a) Identificação do(a) Agricultor(a) Familiar

1º Titular da DAP:

1. CPF:	2. Nome:
3. Sexo:	4. Nome de Mãe:
5. Apellido:	6. UF de Nascimento:
7. RG:	8. UF de Emissão do RG:
9. NIS:	10. Nacionalidade:
11. Escolaridade:	

2º Titular da DAP:

12. CPF:	13. Nome:
14. Sexo:	15. Nome de Mãe:
16. Apellido:	17. UF de Nascimento:
18. RG:	19. UF de Emissão do RG:
20. NIS:	21. Nacionalidade:
22. Escolaridade:	

b) Características Socio-Econômicas do(a) Agricultor(a) Familiar

1. Organização(S) Social(is) em qual(is) percentagem	2. Condição(ões) de posse e uso da terra
3. Atividades Principais:	4. Área do Estabelecimento:
5. Área menor ou igual a 4 módulos fiscais:	

6. Composição do Valor Bruto da Produção Anual do Estabelecimento Familiar (considerar os últimos doze meses, a contar da data de preenchimento da DAP) e os, o, e, em: 2010

Receita do estabelecimento		Receita fora do estabelecimento	
Agricultura Estimada	RS	Total Auferida	RS
Não Agricultora Auferida	RS	Desconto	RS
Total	RS	Total com desconto	RS
Receita de Enquadramento	RS	% de Receita do Estabelecimento:	RS

7. Força de trabalho familiar:

7.1. Número de membros da unidade familiar e agregados que desenvolvem atividades geradoras de renda no estabelecimento:

7.2. Número de empregados permanentes contratados:

7.3. Há permanentes de força de trabalho familiar?

II - Informações Complementares

1. Imóvel Rural:	4. Área do estabelecimento: hectares	
Sobre o imóvel principal:	2. Denominação do imóvel:	5. É proprietário do imóvel principal? <input type="checkbox"/>
	3. Localização do imóvel:	6. Nome ou razão social do proprietário:
		7. CPF/CNPJ do Proprietário:

III - Declaração do(a) Beneficiário(a)

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do código Penal), que os dados acima correspondem à verdade

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura: _____ Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura: _____

Prolegador direito 1 _____ Prolegador direito 2 _____

IV - Atestado da Entidade Credenciada pelo MCA

Atesto que o(s) beneficiário(s) acima identificado(s) atendem(ão) aos critérios definidos no Manual de Crédito Rural para enquadramento como beneficiário(s) do Crédito Rural ao Amparo do Pronaf no Grupo: Grupo Físico

Instituição: CNPJ _____ Entidade emissora _____ Representante: CPF _____

Local: _____ Data: _____ Assinatura _____

DAPWEB - emitida pelo site da MOA/SAF Atenção: Este documento é gratuito. MODELO 1.9.1 - GRUPOS: A e AC
 Data da Geração: _____

2.8. Declaração de rendimentos

[Para impressão, clique aqui](#)



DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS

Eu, _____, (informar o nome da pessoa que vai assinar a declaração), portador (a) do RG nº _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação à Ufes, que possuo o seguinte rendimento médio mensal: R\$ _____ proveniente da realização da seguinte atividade (caso autônomo especificar o ramo de trabalho): _____.

Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicam na exclusão de (informar o nome do (a) candidato(a)) _____ do processo, além das medidas judiciais cabíveis.

Declaro que estou ciente que a não veracidade da informação prestada constitui falta grave, passível de punição, inclusive com a suspensão do benefício, nos termos da legislação em vigor, Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, Decreto-Lei nº. 2.848, de 07/12/40, in verbis:

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.

Autorizo a UFES a certificar as informações acima.

Local:	Data:	Assinatura do declarante:

2.9. Extrato de pagamento de aposentadoria (ou auxílio-doença, ou pensão)

Extrato de Pagamentos
Detalhamento de Crédito

Nome do Beneficiário: _____ Nome do Segurado: _____

Cooperativa: _____ Período a que se refere o crédito: _____ Pagamento anterior de: _____

Especie: _____

Base: _____ Agência beneficiária: _____ Código de agência: _____

Endereço do beneficiário: _____ Disponível para recolhimento de: _____

CRÉDITOS	
Descrição dos Filhos	Valor
Mês requerida	
Arredondamento	
DÉBITOS	
Valor Bruto	Valor dos Descontos
	Valor Líquido

Este extrato vale para simples conferência

(Exemplo de extrato de pagamento do benefício)

2.10. Simples Nacional

		Declaração Anual do Simples Nacional
1. Informações Institucionais do Contribuinte		
Nome empresarial "Razão Social da Empresa"	CNPJ Matriz 99.999.999/0001-99	
Início de atividade DD/MM/AAAA	Data de opção ao Simples Nacional MM/AAAA	
CNPJ dos estabelecimentos presentes nesta declaração 99.999.999/0001-99 99.999.999/0002-99		
2. Resumo da declaração		
PA	Receita Apurada	Débito Apurado
07/2007	19.000,00	400,00
08/2007	19.000,00	400,00
09/2007	19.000,00	400,00
10/2007	19.000,00	400,00
11/2007	19.000,00	400,00
12/2007	19.000,00	400,00
3. Dados gerados pela Declaração Anual do Simples Nacional		
Data da declaração 02/05/2008	Número do recibo 12345678901234567	Autenticação 0123-4567-89AB-CDEF

(Exemplo de uma página da Declaração do Simples Nacional)

2.11. SIMEI

		Declaração Anual do SIMEI			
Recibo de Entrega da Declaração Original					
Período abrangido pela Declaração: 01/07/2014 a 31/12/2014					
1. Informações do Contribuinte					
Nome Empresarial NOME DO CONTRIBUINTE 00000000000		CNPJ 00.000.000/0001-00			
Data da Abertura 13/07/2014		Data de Opção pelo SIMEI 13/07/2014			
2. Resumo da Declaração					
PA	INSS	ICMS	ISS	Valor da apuração	Valor Pago
07/2014	36,20	-	5,00	41,20	41,20
08/2014	36,20	-	5,00	41,20	41,20

(Exemplo de parte da Declaração do SIMEI)

2.12. Declaração de não exercício de atividade remunerada

[Para impressão, clique aqui](#)



DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA

Eu, _____, (informar o nome da pessoa que vai assinar a declaração), portador (a) do RG nº _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação à Ufes, que não exerci nenhum tipo de atividade remunerada no período de _____, sendo dependente financeiramente de _____, que é _____ (informar grau de parentesco da pessoa) sendo portador (a) do RG nº _____ e inscrito (a) no CPF sob o nº _____.

Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, implicam na exclusão de (informar o nome do (a) candidato(a)) _____ do processo, além das medidas judiciais cabíveis.

Declaro que estou ciente que a não veracidade da informação prestada constitui falta grave, passível de punição, inclusive com a suspensão do benefício, nos termos da legislação em vigor, Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, Decreto-Lei nº. 2.848, de 07/12/40, in verbis:

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.

Autorizo a UFES a certificar as informações acima.

Local:	Data:	Assinatura do declarante: