



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ  
CENTRO BIOMÉDICO - INSTITUTO DE NUTRIÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E SAÚDE  
ANEXO 4 - INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS E DECLARAÇÕES



DADOS PESSOAIS:

Nome: \_\_\_\_\_

Nome Social, se for o usar: \_\_\_\_\_

Estado Civil:  solteiro  casado  outro: \_\_\_\_\_

TIPO DE COTA QUE DESEJA CONCORRER DENTRO DA LEI 6914/2014 E 6.959/2015, GRADUADO:

- Rede Pública de Ensino Superior e/ou Rede Privada de Ensino Superior (beneficiário FIES, PROUNI ...)
- Negro/Indígena
- Deficiência (Lei Federal nº 7853/1989 e Decretos Federais nº 3298/1999 e nº 5296/2004) e para filhos de policiais civis e militares, de bombeiros militares e de inspetores de segurança e administração penitenciária, mortos ou incapacitados em razão do serviço.

SITUAÇÃO DO IMÓVEL:

- imóvel próprio  imóvel alugado  imóvel cedido
- imóvel próprio em financiamento  imóvel de posse ou ocupação
- residência em hotel, pensão ou alojamento  residência no local de trabalho
- outra situação de moradia (especificar): \_\_\_\_\_

Situação do IPTU:  recebe cobrança  não recebe cobrança

Situação do DITR:  recebe cobrança  não recebe cobrança

FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA:

- possui fornecimento individual de energia elétrica não
- possui fornecimento individual de energia elétrica

QUADRO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR E COMPROVAÇÃO DE RENDA:

Número de pessoas que moram na mesma casa com candidato: \_\_\_\_\_

CANDIDATO:

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Tipo de Declaração de Renda:  isento  não isento

Renda R\$: \_\_\_\_\_

- aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios
- aposentado, pensionista da administração pública
- recebimento de pensão alimentícia

*Continua na próxima página.*



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ  
CENTRO BIOMÉDICO - INSTITUTO DE NUTRIÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E SAÚDE  
ANEXO 4 - INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS E DECLARAÇÕES



- trabalhador do mercado formal
- trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal
- proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas
- desempregado
- nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

FAMILIAR 1:

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Renda R\$: \_\_\_\_\_ Tipo de Declaração de Renda:  isento  não isento

- aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios
- aposentado, pensionista da administração pública
- recebimento de pensão alimentícia
- trabalhador do mercado formal
- trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal
- proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas
- desempregado
- nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

FAMILIAR 2:

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Renda R\$: \_\_\_\_\_ Tipo de Declaração de Renda:  isento  não isento

- aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios
- aposentado, pensionista da administração pública
- recebimento de pensão alimentícia
- trabalhador do mercado formal
- trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal
- proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas
- desempregado
- nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ  
CENTRO BIOMÉDICO - INSTITUTO DE NUTRIÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E SAÚDE  
ANEXO 4 - INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS E DECLARAÇÕES



FAMILIAR 3:

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Renda R\$: \_\_\_\_\_ Tipo de Declaração de Renda:  isento  não isento

- aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios
- aposentado, pensionista da administração pública
- recebimento de pensão alimentícia
- trabalhador do mercado formal
- trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal
- proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas
- desempregado
- nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

FAMILIAR 4:

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Renda R\$: \_\_\_\_\_ Tipo de Declaração de Renda:  isento  não isento

- aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios
- aposentado, pensionista da administração pública
- recebimento de pensão alimentícia
- trabalhador do mercado formal
- trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal
- proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas
- desempregado
- nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

*Continua na próxima página.*



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ  
CENTRO BIOMÉDICO - INSTITUTO DE NUTRIÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E SAÚDE  
ANEXO 4 - INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS E DECLARAÇÕES



FAMILIAR 5:

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Renda R\$: \_\_\_\_\_ Tipo de Declaração de Renda:  isento  não isento

- aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios
- aposentado, pensionista da administração pública
- recebimento de pensão alimentícia
- trabalhador do mercado formal
- trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal
- proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas
- desempregado
- nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

FAMILIAR 6:

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Renda R\$: \_\_\_\_\_ Tipo de Declaração de Renda:  isento  não isento

- aposentado, pensionista e beneficiário de auxílio-doença e outros benefícios
- aposentado, pensionista da administração pública
- recebimento de pensão alimentícia
- trabalhador do mercado formal
- trabalhador do mercado informal, autônomo e profissional liberal
- proprietário ou pessoa com participação em cotas de empresas ou microempresas
- desempregado
- nunca trabalhou, estudante e donas de casa (maiores de 18 anos)

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## DECLARAÇÃO DE CESSÃO DE POSSE OU OCUPAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_,  
(nome completo do declarante) \_\_\_\_\_ (estado civil  
do declarante), \_\_\_\_\_ (grau de parentesco com o candidato) do  
candidato ao Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde/UERJ  
\_\_\_\_\_, (nome completo do  
candidato), portador (a) da carteira de identidade nº  
\_\_\_\_\_, órgão de expedição \_\_\_\_\_ e do CPF  
nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e com anuência das  
duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que o imóvel situado na  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, (endereço  
completo) trata-se de posse ou ocupação.

Rio de Janeiro, / /

\_\_\_\_\_  
(assinatura do declarante)

1ª testemunha: \_\_\_\_\_

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª testemunha: \_\_\_\_\_

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

Obs: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas.



## DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO

Eu, \_\_\_\_\_, (nome completo do (a) candidato (a)) portador (a) da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, órgão de expedição \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que todo o meu grupo familiar está desempregado desde \_\_\_\_\_ (período). Acrescento ainda que temos mantido nossas necessidades financeiras da seguinte maneira \_\_\_\_\_

(explicar como tem mantido as necessidades financeiras e o valor desta manutenção)

Rio de Janeiro, / /

\_\_\_\_\_  
(assinatura do declarante)

1ª testemunha: \_\_\_\_\_

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª testemunha: \_\_\_\_\_

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

Obs: Esta declaração é válida para os casos em que TODO o grupo familiar estiver em situação de desemprego (Manual de Sistema de Cotas - Item 2.9.1 – alínea “a”).

Obs: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas.



## DECLARAÇÃO DE DOCUMENTO EM NOME DE TERCEIROS

Eu, \_\_\_\_\_,  
(nome completo do (a) candidato (a)) portador (a) da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, órgão de expedição \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que o documento \_\_\_\_\_  
(especificar o documento) encontra-se em nome de \_\_\_\_\_ (nome do titular do documento)  
\_\_\_\_\_ (grau de parentesco com o candidato(a)) do candidato(a) em questão, por \_\_\_\_\_

(preencher com o motivo pelo qual o referido documento se encontra em nome de terceiros).

Rio de Janeiro, / /

\_\_\_\_\_  
(assinatura do declarante)

1ª testemunha: \_\_\_\_\_

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª testemunha: \_\_\_\_\_

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

Obs: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas.



## DECLARAÇÃO DE IMÓVEL CEDIDO

Eu, \_\_\_\_\_,  
(nome completo do declarante) \_\_\_\_\_ (estado civil do  
declarante), \_\_\_\_\_ (grau de parentesco com o candidato) do  
candidato ao Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde/UERJ  
\_\_\_\_\_, (nome completo do  
candidato), portador (a) da carteira de identidade nº  
\_\_\_\_\_, órgão de expedição \_\_\_\_\_ e do CPF  
nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e com anuência das  
duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas, que cedi o imóvel situado na  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(endereço completo)  
para \_\_\_\_\_ (nome completo  
da pessoa beneficiada).

Rio de Janeiro, / /

\_\_\_\_\_  
(assinatura do declarante)

1ª testemunha: \_\_\_\_\_

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª testemunha: \_\_\_\_\_

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

Obs: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas.



## DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_,  
(nome completo do provedor (a)) \_\_\_\_\_(estado civil)  
\_\_\_\_\_ (grau de parentesco com o candidato (a))  
do candidato (a) ao Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e  
Saúde/UERJ \_\_\_\_\_ (nome  
completo do candidato(a)), portador(a) da carteira de identidade nº  
\_\_\_\_\_, órgão de expedição \_\_\_\_\_ e do CPF  
nº \_\_\_\_\_, por não possuir outra forma de comprovação,  
declaro para os devidos fins e com anuência das duas testemunhas abaixo  
qualificadas e assinadas, que pago pensão alimentícia, no valor de  
R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) (escrever  
o valor por extenso) à \_\_\_\_\_(nome de quem  
recebe a pensão).

Rio de Janeiro, / /

\_\_\_\_\_  
(assinatura do declarante)

1ª testemunha: \_\_\_\_\_

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª testemunha: \_\_\_\_\_

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

Obs: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada uma das testemunhas.



## DECLARAÇÃO DE RENDA PARA TRABALHADOR

(Se o preenchimento for feito pelo trabalhador)

Eu, \_\_\_\_\_,  
(nome completo do declarante) \_\_\_\_\_ (estado civil do  
declarante), \_\_\_\_\_ (grau de parentesco com o candidato) do  
candidato ao Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde/UERJ  
\_\_\_\_\_, (nome completo do  
candidato), portador (a) da carteira de identidade nº  
\_\_\_\_\_, órgão de expedição \_\_\_\_\_ e do CPF  
nº \_\_\_\_\_ por não possuir outra forma de comprovação de renda,  
declaro para os devidos fins e com anuência das duas testemunhas abaixo qualificadas e assinadas,  
que exerço a função de \_\_\_\_\_, com renda mensal bruta de  
R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_). (escrever o valor por  
extenso)

Rio de Janeiro, / /

\_\_\_\_\_  
(assinatura do declarante)

1ª testemunha: \_\_\_\_\_

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª testemunha: \_\_\_\_\_

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

Este modelo de Declaração pode ser utilizado para os casos de trabalhadores  
que exerçam atividade "informal", "autônoma", "liberal", "domésticos" e  
"microempreendedor individual".

Obs: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada  
uma das testemunhas.



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA EM LOCAL DE TRABALHO

Eu, \_\_\_\_\_,  
(nome completo do empregador ou seu representante) portador (a) da carteira de  
identidade nº \_\_\_\_\_, órgão de expedição \_\_\_\_\_ e do CPF  
nº \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e com anuência das duas  
testemunhas abaixo qualificadas e assinadas,  
que \_\_\_\_\_ (nome  
completo do empregado) reside em seu local de trabalho, situado na  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (endereço  
completo).

Rio de Janeiro, / /

\_\_\_\_\_  
(assinatura do declarante)

1ª testemunha: \_\_\_\_\_

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

2ª testemunha: \_\_\_\_\_

(nome completo, CPF, RG e assinatura)

Obs: É obrigatório o envio da fotocópia da carteira de identidade e do CPF de cada  
uma das testemunhas.