

**DECLARAÇÃO DE APOSENTADORIA, PENSIONISTA DO INSS,  
AUXÍLIO DOENÇA ou SEGURO DESEMPREGO**

Eu, \_\_\_\_\_  
(nome da pessoa que assinará a declaração), portador (a) do Documento de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação à Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, conforme o Edital do Programa de Concessão de Benefícios – PS 2021/2, que:

- sou **APOSENTADO(A) DO INSS**  
 sou **PENSIONISTA DO INSS**  
 estou percebendo **AUXÍLIO DOENÇA DO INSS**  
 estou percebendo **SEGURO DESEMPREGO DO INSS**

E, para comprovar o benefício recebido, anexo a declaração do órgão previdenciário **ou** o extrato bancário que comprova o recebimento do benefício – (cópia simples).

Declaro ainda, que estou ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam a exclusão do(a) candidato(a) abaixo relacionado(a), dos benefícios do PS 2021/2.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Nome do(a) candidato(a) ao Benefício: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco do(a) declarante com o(a) candidato(a) ao Benefício:

O próprio candidato;  Pai/Mãe;  Avô/Avó;  cônjuge;  outro: \_\_\_\_\_

**Esta declaração, quando utilizada, deverá ser enviada como documento do Tipo:  
Comprovação de Renda.**