

**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 – CV 2020, 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 onde comprova o recebimento do mesmo – mês de maio ou junho de 2019 – (cópia simples).

Declaro ainda, que estou ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na exclusão do(a) candidato(a) abaixo relacionado(a), dos benefícios do CV 2020.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

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

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

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