

**AUTODECLARAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA PARA ALUNOS DA  
GRADUAÇÃO PARA FINS DO EDITAL ALUNOS CONECTADOS MEC/RNP - UFRRJ**

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, que  
me encontro em situação de vulnerabilidade socioeconômica e que minha família tem uma renda  
per capita mensal de até um salário mínimo e meio (valor vigente no país atualmente). Declaro  
ainda que ingressei na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro por meio de cota de renda  
per capita. Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações  
prestadas neste documento.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que, se falsa for esta  
declaração, incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica),  
além de caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente, em  
procedimento que assegura o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento dos  
auxílios, sem prejuízo das sanções penais cabíveis. Além disso, implicando ao(a) bolsista, a  
restituição integral e imediata dos recursos, de acordo com os índices previstos em lei  
competente, acarretando ainda, a impossibilidade de receber benefícios por parte de qualquer  
órgão vinculado ao Ministério da Educação, pelo período de cinco anos, contados do  
conhecimento do fato (Portaria n. 389, de 09/05/2013, do Ministério da Educação).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(Cidade/UF)

\_\_\_\_\_  
Assinatura como na identidade

**FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO AUTOPREENCHIDO PARA FINS DO PROGRAMA  
ALUNOS CONECTADOS MEC/RNP- UFRRJ**

**Identificação do estudante:**

|                |         |              |         |
|----------------|---------|--------------|---------|
| Nome completo: |         |              |         |
| RG:            | CPF:    | Matrícula:   |         |
| End.:          |         | Complemento: |         |
| Número:        | Bairro: | Cidade:      |         |
| Estado:        | CEP:    | Tel.:        | E-mail: |

**Composição do grupo familiar:**

| Nome | Data de nascimento | Grau de parentesco | Estado civil | Profissão/ocupação | Renda mensal |
|------|--------------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|
|      |                    | <b>Discente</b>    |              |                    |              |
|      |                    |                    |              |                    |              |
|      |                    |                    |              |                    |              |
|      |                    |                    |              |                    |              |
|      |                    |                    |              |                    |              |
|      |                    |                    |              |                    |              |
|      |                    |                    |              |                    |              |

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que, se falsa for esta declaração, incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente, em procedimento que assegura o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento dos auxílios, sem prejuízo das sanções penais cabíveis. Além disso, implicando ao(a) bolsista, a restituição integral e imediata dos recursos, de acordo com os índices previstos em lei competente, acarretando ainda, a impossibilidade de receber benefícios por parte de qualquer órgão vinculado ao Ministério da Educação, pelo período de cinco anos, contados do conhecimento do fato (Portaria n. 389, de 09/05/2013, do Ministério da Educação).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(Cidade/UF)

\_\_\_\_\_  
Assinatura como na identidade