

**IMEI**



Instituto  
Mariano  
de Estudos  
e Inovação

# MANUAL DE DOCUMENTOS - PROUNI

**Instituto Mariano de Estudos e Inovação - IMEI**  
**CNPJ 33.916.979/0001-00**

Rua Fenelon Santos, nº 172, Salgado Filho, Aracaju - SE - CEP: 49.020-350

# IMPORTANTE

Este manual serve como auxílio para obtenção de alguns documentos, a documentação completa e detalhada deve ser conferida na lista oficial do respectivo edital no site do MEC e do IMEI.

Poderão ser solicitados quaisquer outros documentos que o representante julgar necessário.

Leia atentamente a lista e Manual antes de providenciar seus documentos e não deixe para última hora!

Favor organizar os seus documentos conforme a ordem da lista do IMEI.

# DECLARAÇÕES MODELO IMEI

Sendo necessário utilizar algum modelo de declaração, informamos que somente a assinatura do declarante precisará ser reconhecida em cartório, sendo possível reconhecimento por semelhança ou através da assinatura eletrônica pelo GOV.BR.

Caso no modelo de declaração seja solicitado testemunhas, essas precisam apenas assinar o documento, sem a necessidade de reconhecimento em cartório.

Testemunhas não poderão ser parte dos integrantes do grupo familiar.

Os modelos de Declarações e a lista de documentos você encontra no site do IMEI.

[www.imei.edu.br](http://www.imei.edu.br)

## **CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO – Do candidato:**

 Certificado de conclusão do ensino médio e histórico escolar (comprovante dos períodos letivos cursados e conclusão do Ensino Médio pelo candidato, emitido em papel timbrado com carimbo da escola e assinatura).

 Comprovante de bolsa de estudos durante todo ou parte do ensino médio cursado em instituição privada, quando for o caso (o documento deve ser em papel timbrado e com carimbo e assinatura da escola);

 Comprovante de conclusão do ensino médio pelo ENEM ou ENCCEJA. É obrigatória a apresentação do histórico escolar, ocorrendo a conclusão de todo o ensino médio nestes formatos, a declaração do CRE regional demonstrando esta realidade substituirá a entrega do histórico

**Não são aceitos atestados comprovando conclusão do ensino médio em data futura.**



Obrigatório



Opcional (conforme situação)

# DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO – Do candidato e demais integrantes do grupo familiar:

## CNH

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTERIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME

DOC IDENTIDADE / ORG. EMISSOR/UF

CPF DATA NASCIMENTO

FILIAÇÃO

PERMISSÃO ACC CAT HAB

Nº REGISTRO VALIDADE 1ª HABILITAÇÃO

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL DATA EMISSÃO

ASSINATURA DO EMISSOR

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

PROIBIDO PLASTIFICAR

## RG

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA CIVIL  
SECRETARIA DO TRÁFICO  
SECRETARIA DO TRÁFICO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
LEI Nº 7.116 DE 20 DE AGOSTO DE 1983

ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DO CEARÁ  
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL E PESSOAL ADMINISTRATIVA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
LEI Nº 7.116 DE 20 DE AGOSTO DE 1983

CPF 00000000 DNI 00000000  
REGISTRO GERAL LOCAL DATA DE EXPEDIÇÃO OUTRO RG 1ª VIA  
00000000000 P. 4 18/02/2019

REGISTRO CIVIL  
CERT. NASCIMENTO 1 ZONA TERMO FOLHALVRO FORTALEZA - CE

NOME SOCIAL CALRUCHO T. ELEITOR CTPS SÉRIE UF  
000000000000000000 0000 XX

NSPIS/PASEP IDENTIDADE PROFISSIONAL  
000000000000000000 XXXXX 00000000

CERT. MILITAR XXXXXX 00000000

CNH CNS  
0000000000000000 00000

ESTADO DO CEARÁ  
NOME BRUNENBARGUE JUNIOR MOZAMBIQUE  
FILIAÇÃO BRUNENBARGUE RAYOC MIRAMARI MOZAMBIQUE  
PAI 2  
MÃE 2  
DATA NASCIMENTO NATURALIDADE TIPOFATOR RN  
28 / 11 / 2014 FORTALEZA - CE A-  
ORGÃO EXPEDIDOR OBSERVAÇÃO  
SIPDS-CE OBSERVAÇÃO DA PESSOA

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO DIRETOR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

## Certidão de Nascimento

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS  
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME

MATRICULA  
000000 00 00 0000 0 00000 000 0000000 00

DATA DE NASCIMENTO POR EXTERNO DIA MÊS ANO

HORA MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO LOCAL DE NASCIMENTO SEXO

FILIAÇÃO

AVÓS

GÊNERO NOME E MATRICULA DO(S) GÊNERO(S)

DATA DO REGISTRO POR EXTERNO NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO

OBSERVAÇÕES / RESERVAÇÕES

NOME DO OFÍCIO OFICIAL REGISTRADOR MUNICÍPIO/UF ENDEREÇO

O conteúdo do certidão é verdadeiro. Deve ser lido e assinado.

# DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO – Do candidato e demais integrantes do grupo familiar:

Se possui relação afetiva entre duas pessoas que seja duradoura, pública e com o objetivo de constituir família.

Se separado:

Certidão de Casamento

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS  
**CERTIDÃO DE CASAMENTO**

NOME: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
MATERNA: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
9999999999 9999 9 9999 999 99999999 99

DATA DO REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO): \_\_\_\_ DIA \_\_\_\_ MÊS \_\_\_\_ ANO

REGIME DE BENS DO CASAMENTO: \_\_\_\_\_

AVISAÇÕES/SANÇÕES A APLICAR: \_\_\_\_\_

ANOTAÇÕES DE CADASTRO:

TIPO DO DOCUMENTO	NÚMERO	SÉRIE	EDUCAÇÃO	GRUPO ESPORTEUR	DATA DE VALIDADE
BI					
RG					
CPF					

Nome do Oficial: \_\_\_\_\_  
Assinatura do Oficial: \_\_\_\_\_

Averbação de separação ou divórcio

Se separado, mas não chegaram a formalizar a união

**IMEI** Instituto Mariano de Estudos e Inovação

**DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO NÃO LEGALIZADA**

Fiz, \_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) na cidade de \_\_\_\_\_, Rua \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que estou separado (a) de fato de \_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, desde \_\_\_\_\_, não sendo oficializado o fim da minha relação conjugal. Declaro ainda a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste documento, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes poderão implicar na reprovação do (a) candidato (a) no Processo Seletivo.

Local: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do (a) Declarante: \_\_\_\_\_

Testemunha (nome): \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Testemunha (nome): \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Obs: A assinatura do declarante deverá ser reconhecida em cartório, sendo possível reconhecimento por semelhança ou através da assinatura eletrônica pelo GOV. As assinaturas das testemunhas não possuem necessidade de autenticação, apenas assinatura simples.

Instituto Mariano de Estudos e Inovação - IMEI  
CNPJ 23.916.979/0001-00  
Rua Frei João de São Paulo, nº 177, Jd. Paulista, São Paulo - SP - CEP: 49.020

Declaração de separação não legalizada

Dissolução da união estável

Escritura pública de União estável

19ª TABELÃO DE NOTAS

André Medeiros Toledo  
Márcia Tauer

**ESCRITURA DE UNIÃO ESTÁVEL E ACORDO PATRIMONIAL**

SABAM quantos esta vivem que, aos dezesseis (16) dias do mês de maio do ano dois mil e cinco (2005), nesta Cidade e Capital do Estado de São Paulo, em seu Tabelão nº 19, na Avenida Rebouças, nº 3.749, perante mim, Tabelião, e o escrivão designado para a lavatura desta, ao final nomeado, compareceram partes entre si justas e coratadas, como outorgantes e reciprocamente outorgados, de um lado, brasileiro, separado consensualmente, conforme sentença de 14 de dezembro de 1993, proferida pelo MM. Juiz de Direito da 4ª Vara Civil da Comarca de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, conforme consta da averbação feita em 17 de dezembro de 1993, à margem do termo de casamento nº \_\_\_\_\_, feito no Registro Civil das Pessoas Naturais do Município e Comarca de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, empresário, portador do título de identidade RG nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_ e do CNIT nº \_\_\_\_\_, brasileira, divorciada, conforme sentença de 09 de abril de 2003, proferida pelo MM. Juiz de Direito da Segunda Vara da Família e das Sucessões do Foro Regional XI - desta Capital, no Processo \_\_\_\_\_, conforme consta da averbação feita em 14 de abril de 2003, à margem do termo de casamento nº \_\_\_\_\_, feito no Registro Civil das Pessoas Naturais do 39º Subdistrito - Vila Madalena desta Capital, fonoaudióloga, portadora do título de identidade RG nº \_\_\_\_\_ inscrita no CPF nº \_\_\_\_\_, residentes e domiciliados nesta Capital, na Rua \_\_\_\_\_, se presentes reconhecidos como os próprios, através dos documentos de identidade e min. Tabelião, exibidos e autenticados, de que dou fé. E, após comparecerem, falando cada qual por sua vez, de livre e espontânea vontade, me foi dito que: 1) - Convivem maritalmente, como se casados fossem desde a mês de janeiro do ano 2004 (dois mil e quatro) em união estável reconhecida como entidade familiar nos termos do artigo 1.723 e seguintes do Código Civil Brasileiro. 2) - Contudo é e o objeto das outorgas e reciprocamente outorgadas constituir família, tendo cada um o seu patrimônio próprio. 3) - Não obstante, sendo

SP122418114

Avenida Rebouças, 3839 - Jd. Paulistano - São Paulo - SP  
Fone: (11) 3815-9853 - CEP 05401-450

**IMEI**



Instituto  
Mariano  
de Estudos  
e Inovação



Atenção! Conferir demais  
documentos necessários  
na lista completa  
disponibilizada no site  
[www.imei.edu.br](http://www.imei.edu.br)

# COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS – Devem ser apresentados conforme a situação do candidato e grupo familiar:

## Auxílio de Terceiros:

Recebe alguma ajuda financeira? Alguma pessoa para alguma conta seja luz, água, escola, curso para lhe auxiliar? Declaração de auxílio financeiro.



 Instituto Mariano de Estudos e Inovação

DECLARAÇÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO

Eu, \_\_\_\_\_  
portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_  
residente e domiciliado (a) na cidade de \_\_\_\_\_  
Rua \_\_\_\_\_  
declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que

( ) Pago o auxílio financeiro, no valor de R\$ \_\_\_\_\_.

Para \_\_\_\_\_  
Referente a \_\_\_\_\_

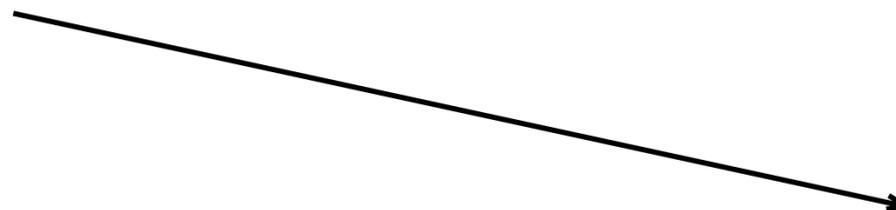
Local \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Declarante

Obs: A assinatura do declarante deverá ser reconhecida em cartório, sendo possível reconhecimento por semelhança ou através da assinatura eletrônica pelo GOV.

Instituto Mariano de Estudos e Inovação – IMEI  
CNPJ 33.916.979/0001-00  
Rua Fenelon Santos, nº 172, Salgado Filho, Aracaju – SE – CEP: 49.020-350

**Candidato com idade igual ou inferior a 24 ano  
que não reside com os pais/responsáveis:**  
Deverá apresentar os mesmos documentos da listagem  
dos pais/responsáveis. Declaração de ausência dos Pais.



 Instituto  
Mariano  
de Estudos  
e Inovação

**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DOS PAIS**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do  
RG nº \_\_\_\_\_ e do C.P.F. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente  
no endereço \_\_\_\_\_  
declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que meus pais/responsáveis:

Mãe, \_\_\_\_\_, portador  
do RG nº \_\_\_\_\_ e do C.P.F. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente no endereço \_\_\_\_\_

Pai, \_\_\_\_\_, portador do  
RG nº \_\_\_\_\_ e do C.P.F. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente  
no endereço \_\_\_\_\_

não residem no mesmo endereço que o meu desde \_\_\_\_\_, não pertencendo ao grupo  
familiar pelo motivo de \_\_\_\_\_.

Local \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Declarante

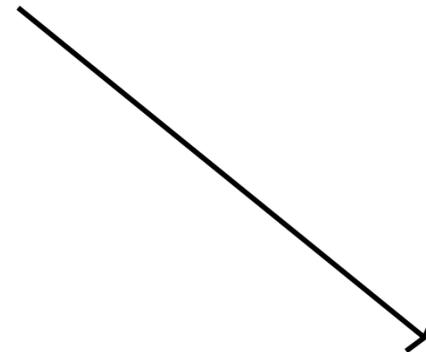
A assinatura do declarante deverá ser reconhecida em cartório, sendo possível reconhecimento por  
semelhança ou através da assinatura eletrônica pelo GOV.

Instituto Mariano de Estudos e Inovação - IMEI  
CNPJ 33.816.979/0001-00  
Rua Ferenon Santos, nº 172, Salgado Filho, Aracaju - SE - CEP: 49.020-350

## Pensão Alimentícia:

Se houver acordo judicial, apresentar a decisão judicial e os seis últimos comprovantes de recebimento ou pagamento.

Caso não haja acordo judicial, apresenta declaração de pensão alimentícia.



**IMEI** Instituto Mariano de Estudos e Inovação

**DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado (a) na cidade de \_\_\_\_\_,  
Rua \_\_\_\_\_,  
declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que

Recebo pensão alimentícia, no valor de RS \_\_\_\_\_.

Não recebo pensão alimentícia.

Pago pensão alimentícia, no valor de RS \_\_\_\_\_.

Não pago pensão alimentícia.

para \_\_\_\_\_.

Local \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Declarante

Obs: A assinatura do declarante deverá ser reconhecida em cartório, sendo possível reconhecimento por semelhança ou através da assinatura eletrônica pelo GOV.

Instituto Mariano de Estudos e Inovação - IMEI  
CNPJ 33.916.979/0001-00  
Rua Fenelon Santos, nº 172, Salgado Filho, Aracaju - SE - CEP: 49.020-

# COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS – Devem ser apresentados conforme a situação do candidato e grupo familiar:

## Relatório Registrato do Banco Central

Possui conta bancária? Poupança ou conta corrente

**Se sim:**

CPF	Responsável	Data início do relacionamento	Data fim do relacionamento
00.360.305	Caixa Econômica Federal	21/07/2016	-
01.181.521	BCO Cooperativo Sicredi	25/04/2019	-
91.586.982	CCLA Pioneira da Serra Gaúcha	25/04/2019	-
00.416.968	BCO Inter	19/11/2020	-
18.945.670	Intermediária DTVM Ltda.	03/12/2020	-
10.573.521	Mercadopago.com Representações Ltda.	01/04/2021	-
18.236.120	NU Pagamentos S.A.	09/11/2021	-
30.680.829	NU Financeira S.A. CFI	09/11/2021	-
90.400.888	BCO Santander	11/01/2022	-
13.884.775	HUB Pagamentos S.A.	13/06/2022	-
31.872.495	BCO C6 S.A.	19/10/2020	18/03/2022
20.855.875	NEON Pagamentos S.A.	25/10/2021	25/03/2022
60.746.948	BCO Bradesco	17/11/2021	29/03/2022
59.588.111	BCO Votorantim	25/10/2021	27/05/2022

**Importante:**  
\* Este relatório contém dados de instituições bancárias com as quais o cliente possui ou possuía relacionamento. Ele contém dados de clientes com bens, direitos e valores vigentes em 01/01/2001, bem como de todo relacionamento iniciado a partir desta data, não apresentando, portanto, registros de contas que tenham sido encerradas antes de 01/01/2001.  
\* Os relatórios do CCS são produzidos pelo Banco Central. No entanto, os dados apresentados são de inteira responsabilidade da instituição financeira. Caso encontre algum erro ou omissão, o cliente deve entrar em contato diretamente com a instituição financeira a qual se refere o dado equivocado e solicitar o ajuste.

Código de verificação de autenticidade: <https://registrato.bcb.gov.br/registrato/publico/autenticidade>

Relatório CCS do Registrato

**Se não:**

**CERTIDÃO NEGATIVA**

Para os devidos fins, o Banco Central do Brasil certifica que não consta nos seus registros que \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_, tenha relacionamento ativo com instituição participante do Cadastro de Clientes do Sistema Financeiro Nacional - CCS.

Para os fins desta certidão, entendem-se como instituições participantes do CCS aquelas definidas pela Circular no. 3.347, de 11/4/2007.

Data da emissão: 26/06/19 23:44

Esta certidão pode ser validada em <https://www3.bcb.gov.br/nadaconsta/validacao>, com o código \_\_\_\_\_

SBS Quadra 3 Bloco B - Brasília (DF) - CEP 70754-900  
Diretor: Diretor de Atendimento ao Cidadão  
[www.bcb.gov.br](http://www.bcb.gov.br) FAL/ECONOMICA  
Telefone: 141

Certidão Negativa do Registrato

Para acessar o site do Registrato clique aqui

Para acessar o site da Negativa Registrato clique aqui

# COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS – Devem ser apresentados conforme a situação do candidato e grupo familiar:

## Dicas para obtenção do Relatório Registrato do Banco Central

COMO SE CADASTRAR E ACESSAR  
O REGISTRATO:

<https://feev.as/2c24640>



Clique aqui

COMO AUMENTAR O NÍVEL DA  
CONTA GOV.BR:

<https://feev.as/e40a8d8>



Clique aqui

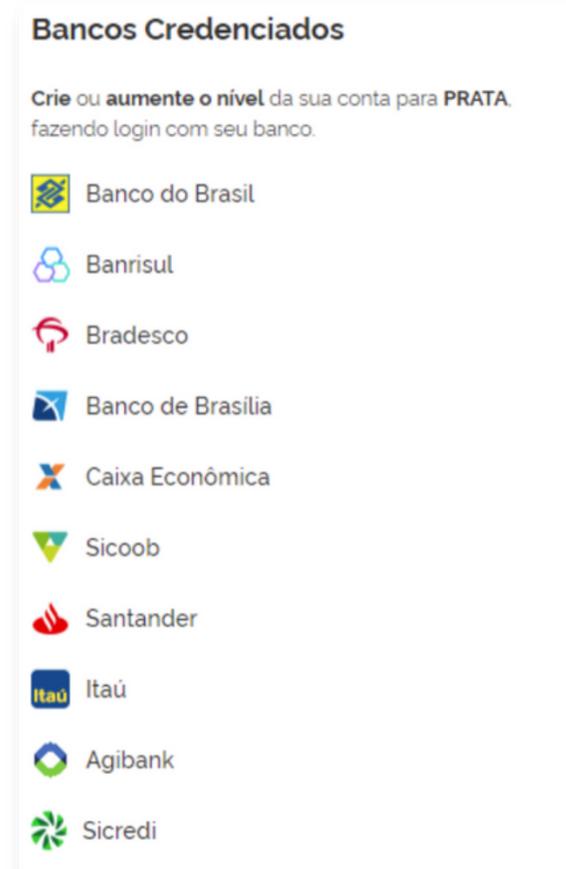
COMO CRIAR UMA CONTA  
GOV.BR:

<https://feev.as/879b6eb>



Clique aqui

SUGESTÃO: Caso não consiga aumentar o nível da sua conta GOV de outra maneira, e também não possua vínculo bancário em nenhum dos bancos vinculados ao GOV para elevar o nível da conta, indicamos que faça a abertura de uma conta fácil em um dos bancos credenciados.



Caso ocorra algum erro na emissão do documento, é necessário contatar diretamente o Banco Central para solicitar mais informações.

# COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS – Devem ser apresentados conforme a situação do candidato e grupo familiar:

 **BANCO CENTRAL DO BRASIL** | **CCS - Cadastro de Clientes do Sistema Financeiro Nacional**  
Resultado da requisição da consulta por CPF/CNPJ

Data emissão: 01/08/2022 16:40  
Emitido por: govbr.04233775076

Página 1 de 1

Nome: [REDACTED]  
CPF/CNPJ: [REDACTED]

CPF	Responsável	Data início do relacionamento	Data fim do relacionamento
[REDACTED]	00.360.305 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	21/07/2016	-
[REDACTED]	01.181.521 - BCO COOPERATIVO SICREDI	25/04/2019	-
[REDACTED]	91.586.982 - CCLA PIONEIRA DA SERRA GAÚCHA	25/04/2019	-
[REDACTED]	00.416.968 - BCO INTER	19/11/2020	-
[REDACTED]	18.945.670 - INTERMEDIUM DTVM LTDA.	03/12/2020	-
[REDACTED]	10.573.521 - MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA.	01/04/2021	-
[REDACTED]	18.236.120 - NU PAGAMENTOS S.A.	09/11/2021	-
[REDACTED]	30.680.829 - NU FINANCEIRA S.A. CFI	09/11/2021	-
[REDACTED]	90.400.888 - BCO SANTANDER	11/01/2022	-
[REDACTED]	13.884.775 - HUB PAGAMENTOS S.A.	13/06/2022	-
[REDACTED]	31.872.495 - BCO C6 S.A.	19/10/2020	18/03/2022
[REDACTED]	20.855.875 - NEON PAGAMENTOS S.A.	25/10/2021	25/03/2022
[REDACTED]	60.746.948 - BCO BRADESCO	17/11/2021	29/03/2022
[REDACTED]	59.588.111 - BCO VOTORANTIM	25/10/2021	27/05/2022

**Importante:**  
\* Este relatório contém dados de instituições bancárias com as quais o cliente possui ou possuiu relacionamento. Ele contém dados de clientes com bens, direitos e valores vigentes em 01/01/2001, bem como de todo relacionamento iniciado a partir desta data, não apresentando, portanto, registros de contas que tenham sido encerradas antes de 01/01/2001.  
\* Os relatórios do CCS são produzidos pelo Banco Central. No entanto, os dados apresentados são de inteira responsabilidade da instituição financeira. Caso encontre algum erro ou omissão, o cliente deve entrar em contato diretamente com a instituição financeira a qual se referir o dado equivocado e solicitar o ajuste.

Código de verificação de autenticidade: <https://registrato.bcb.gov.br/registrato/publico/autenticidade>

## Extratos Bancários:

Das contas em aberto, obrigatório apresentar: extrato dos últimos 03 meses ou declaração de inatividade emitida pelo banco.

Mesmo as contas que o candidato não possui mais o cartão, acesso ou não possui conhecimento.

# COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS – Devem ser apresentados conforme a situação do candidato e grupo familiar:

## Extratos Bancários:

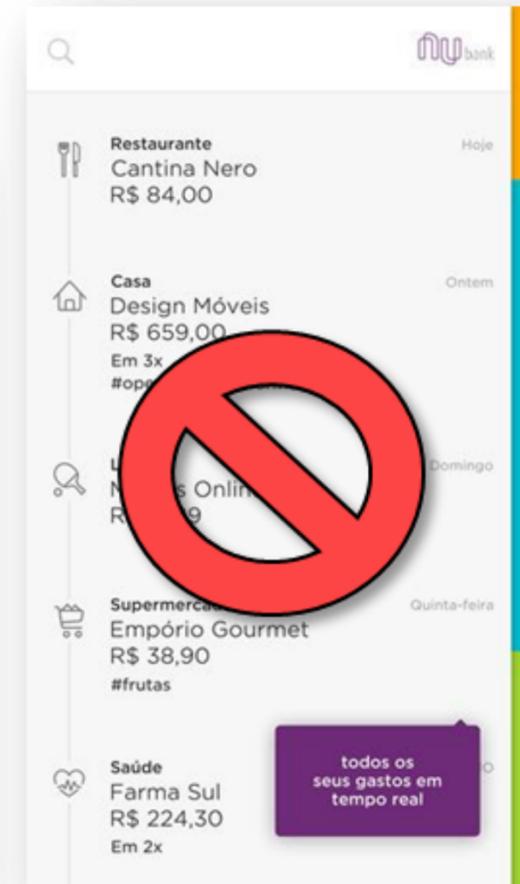
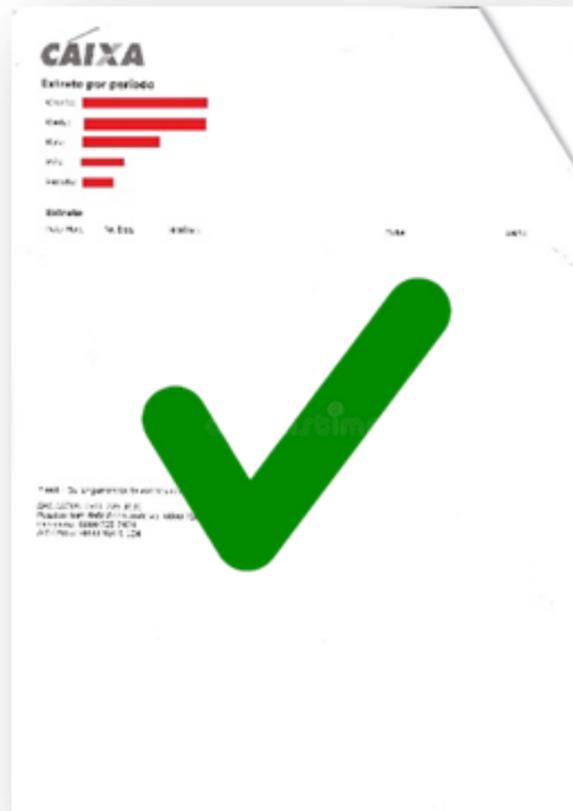
São aceitos extratos emitidos pelo banco (Caixa Eletrônico ou Internet Banking);

São aceitos prints emitidos pelo app do banco;

Não são aceitos Informe de Rendimentos.

**No entanto, nos dois modelos devem constar:**

**NOME DO TITULAR, NOME DO BANCO E PERÍODO (DATAS) DO EXTRATO**



COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS – Devem ser apresentados conforme a situação do candidato e grupo familiar:

Caso haja transferências no valor de R\$ 100,00 ou mais recebidas de pessoas de fora do grupo familiar ou depósitos, deverá ser justificada cada entrada através da declaração de valores em conta. Modelo disponível em [www.imei.edu.br](http://www.imei.edu.br)



**DECLARAÇÃO DE VALORES EM CONTA BANCÁRIA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_,  
declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que o valor depositado em minha conta:  
( ) corrente ( ) poupança

VALORES	Agência	Conta	é referente a:
	DEPOSITADO EM: ____/____/____		

Declaro estar ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes poderão implicar na reprovação do (a) candidato \_\_\_\_\_, no Processo Seletivo.

Local \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do (a) Declarante \_\_\_\_\_

Testemunha \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Testemunha \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Obs 1: As linhas da planilha podem ser incluídas conforme a necessidade.  
Obs 2: A assinatura do declarante deverá ser reconhecida em cartório, sendo possível reconhecimento por semelhança ou através da assinatura eletrônica pelo GOV. As assinaturas das testemunhas não possuem necessidade de autenticação, apenas assinatura simples.

A tabela poderá ser modificada, podendo ser incluídas linhas, colunas e utilização frente e verso da declaração.

# COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS – Devem ser apresentados conforme a situação do candidato e grupo familiar:

Carteira de Trabalho Digital



CNIS

PREVIDENCIA SOCIAL  
INSS  
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais  
Extrato Previdenciário

**Identificação do Filiado**

NIT: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, observados os arts. 19 ao 19-F do RPS aprovado pelo Decreto 3.048/99. O segurado somente terá reconhecida como tempo de contribuição ao RGPS a competência cujo valor consolidado seja igual ou superior ao salário mínimo, sendo assegurados os ajustes de complementação, utilização ou agrupamento, conforme o caso, de acordo com o § 14 do art. 195 da CF/1988 e art. 29 da EC 103/2019.

Para acessar o site do INSS clique aqui

- 1 - Acesse: <https://meu.inss.gov.br/#/login>
- 2 - Faça Login através de sua conta GOV.
- 3 - Serviços >  
Extratos/Certidões/Declarações
- 4- Extrato de Contribuições (CNIS)
- 5- Baixa PDF
- 6- Relações Previdenciárias e Remunerações

# COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS – Devem ser apresentados conforme a situação do candidato e grupo familiar:

Declaração completa do Imposto de Renda Pessoa Física e seu respectivo recibo de entrega

Declara imposto de Renda?

Recibo

MINISTÉRIO DA FAZENDA		IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA	
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL		EXERCÍCIO 2023 ANO-CALENDÁRIO 2022	
RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL - OPÇÃO PELAS DEDUÇÕES LEGAIS DECLARAÇÃO ORIGINAL			
IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE			
CPF do declarante	Nome do declarante	Telefone	
Endereço		Número	Complemento
Bairro/Distrito	CEP	Município	UF
(Valores em Reais)			
TOTAL RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS			
IMPOSTO DEVIDO			
IMPOSTO A RESTITUIR			
SALDO DO IMPOSTO A PAGAR			
IMPOSTO A PAGAR			
RESTITUIÇÃO			

Declaração  
(10 ou mais páginas)

NOME:		IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA	
CPF:		EXERCÍCIO 2023 ANO-CALENDÁRIO 2022	
DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL			
IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE			
Nome:	Data de Nascimento:	CPF:	Título Eleitoral:
Possui cônjuge ou companheiro(a)?			
Houve alteração de dados cadastrais?			
Um dos declarantes é pessoa com doença grave ou portadora de deficiência física ou mental?			
Endereço:	Complemento:	Município:	CEP:
E-mail:		Número:	Bairro/Distrito:
Natureza da Ocupação:		UF:	DDD/Telefone:
Ocupação Principal:		DDD/Telefone:	
Tipo de declaração:		DDD/Telefone:	
Nº do recibo da última declaração entregue do exercício de			
DEPENDENTES			
Sem informações			
ALIMENTANDOS			
Sem informações			
RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELO TITULAR			
(Valores em Reais)			
NOME DA FONTE PAGADORA	REND. RECEBIDOS DE PES. JURÍDICA	CONTR. PREV. OFICIAL	IMPOSTO RETIDO NA FONTE
		13º SALÁRIO	IRRF SOBRE 13º SALÁRIO
TOTAL			
RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELOS DEPENDENTES			
Sem informações			
RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA FÍSICA E DO EXTERIOR PELO TITULAR			
Sem informações			
RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA FÍSICA E DO EXTERIOR PELOS DEPENDENTES			
Sem informações			

Não declara imposto de Renda?

gov.br

### Consultar restituição

Número CPF

Data de Nascimento

Exercício

Atenção

Não há informação para o exercício informado.

FECHAR

Para acessar  
o site da  
declaração  
clique aqui

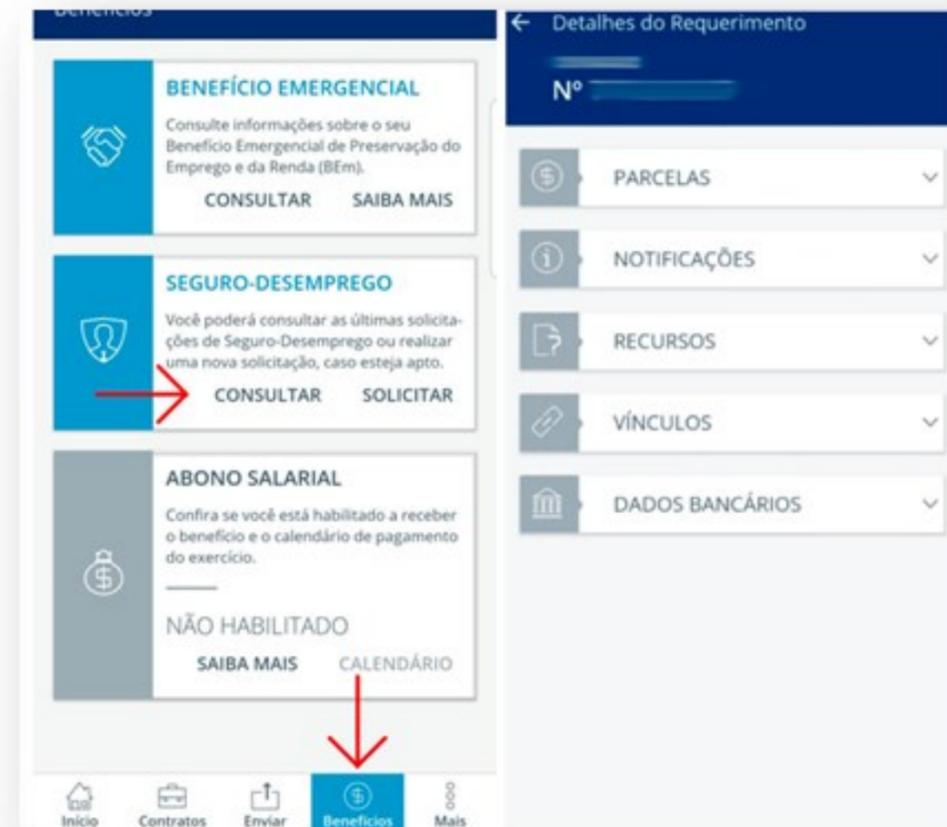
# COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS – Devem ser apresentados conforme a situação do candidato e grupo familiar:

Se assalariado ou desempregado:

Últimos 03 meses ou 06 meses,  
se renda variável:

Rescisão Contratual e comprovante do recebimento ou encaminhamento das parcelas do SeguroDesemprego para aqueles que tiverem direito ao benefício:

EMPREGADOR		Recibo de Pagamento de Salário			
Nome	Referente ao Mês / Ano				
Endereço	janeiro-22				
CNPJ					
CÓDIGO	NOME DO FUNCIONÁRIO	CBO	FUNÇÃO		
0001					
Cód.	Descrição	Referência	Proventos	Descontos	
	SALARIO BASE	220:00	5.000,00		
	ADICIONAL DE PERICULOSIDADE	30,00%	1.500,00		
	HORAS EXTRAORDINÁRIAS (50%)	15	511,20		
	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO		78,64		
	PLANO DE SAÚDE			300,00	
	INSS	11,88%		828,39	
	IRRF	27,50%		852,54	
			Total dos Vencimentos	Total dos Descontos	
			7.089,84	1.980,93	
			Líquido a Receber ->	5.108,91	
Salário Base	Base Cál. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês	Base Cál. IRRF	Faixa IRRF
5.000,00	7.089,84	7.089,84	567,19	6.261,45	5



# COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS – Devem ser apresentados conforme a situação do candidato e grupo familiar:

Se trabalhador autônomo, informal ou profissional liberal:

Tens algum tipo de renda extra? É necessário a declaração do valor médio mensal, mesmo que seja um valor baixo.

Declaração de Renda Informal  
informando:  
Qual atividade que exerce.  
Valor médio mensal.

  
**DECLARAÇÃO DE RENDA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado (a) na cidade de \_\_\_\_\_,  
Rua \_\_\_\_\_,  
declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que exerço a atividade de \_\_\_\_\_,  
sendo a remuneração média mensal de R\$ \_\_\_\_\_.

Local \_\_\_\_\_,  
Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Declarante

Obs: A assinatura do declarante deverá ser reconhecida em cartório, sendo possível reconhecimento por semelhança ou através da assinatura eletrônica pelo GOV

Instituto Maranhense de Estudos e Inovação - IMEI  
CNPJ 23.916.979/0001-00  
Rua Frederico Santos, nº 172, Salgado Filho, Aracaju - SE - CEP: 49.020

# COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS – Devem ser apresentados conforme a situação do candidato e grupo familiar:

Se aposentado, pensionista ou segurado:

Acesse: <https://meu.inss.gov.br/#/login>  
Outros Serviços > Ver mais > Extrato de Pagamento

 **INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
Histórico de Créditos

Página 2 de 3  
21/07/2020 18:15:50

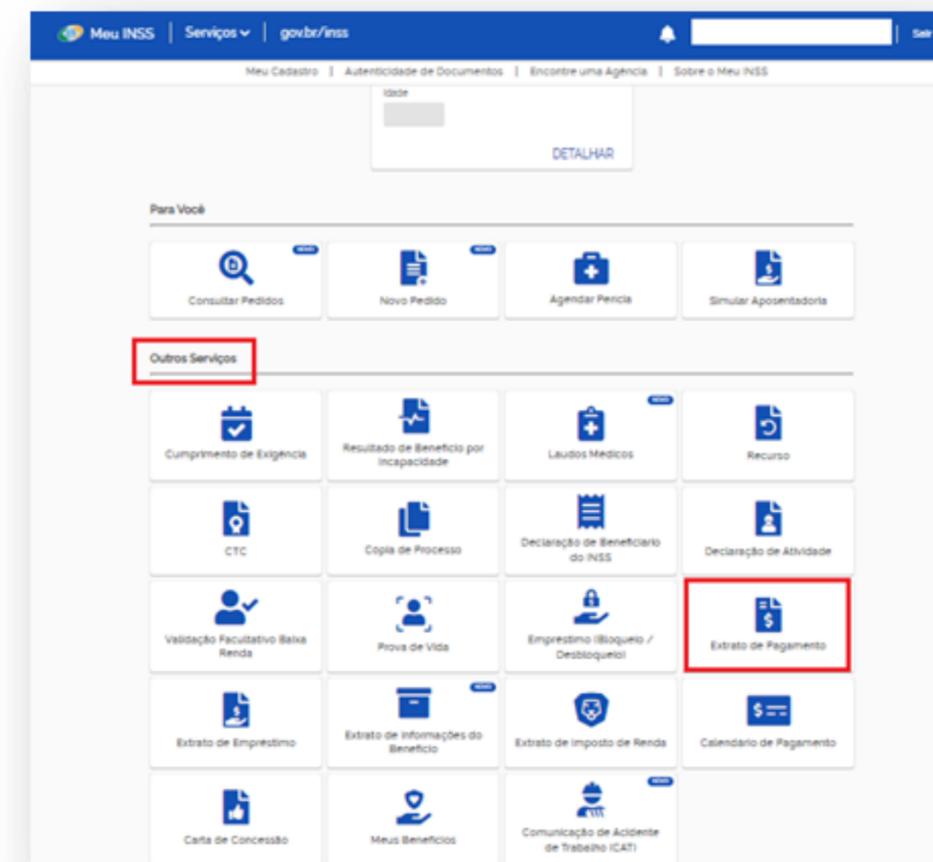
**Identificação do Filiado**

NIT: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
Nome da mãe: \_\_\_\_\_  
Compet. Inicial: \_\_\_\_\_ Compet. Final: \_\_\_\_\_

**Créditos do Benefício**

NB: \_\_\_\_\_  
Espécie: 31 - AUXILIO-DOENCA PREVIDENCIARIO  
APS: 08001010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL APARECIDA DE GOIÂNIA  
Data de Início do Benefício (DIB): \_\_\_\_\_ Data de Cessação do Benefício (DCB): \_\_\_\_\_  
Data de Início do Pagamento (DIP): \_\_\_\_\_ MR: \_\_\_\_\_

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
06/2020	03/06/2020 a 30/06/2020		CMG - CARTAO MAGNETICO	Pago	07/07/2020	10/07/2020	Não	Não



Para acessar o site do INSS clique aqui

Caso ocorra algum erro na emissão do documento, é necessário contatar diretamente o INSS para solicitar mais informações.

# COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS – Devem ser apresentados conforme a situação do candidato e grupo familiar:

Se diretor/sócio de empresa enquadrada como: SIMPLES, LIMITADA OU MICROEMPRESA:

RESOLUÇÃO CFC N.º 1.364/2011  
DECLARAÇÃO COMPROBATÓRIA DE PERCEÇÃO DE RENDIMENTOS – DECORE (Resolução CFC n.º de novembro de 2011)

<b>01. BENEFICIÁRIO</b>			
NOME			
CPF			ORG. EXP.
END.			N.º
BAIRRO	CIDADE	UF	
<b>02. RENDIMENTOS COMPROVADOS</b>			
<b>FORNECEDORA</b>			
NOME			
CNPJ/CPF			
NATUREZA	Prestação de Serviços diversos ou similares	PERÍODO DE PERCEÇÃO	10/2016,11
VALOR	RS 3.000,00		
DOCUMENTAÇÃO BASE			
<b>03. PROFISSIONAL DECLARANTE</b>			
NOME			
CATEGORIA		REG. CRC	
<b>04. DESTINATÁRIO</b>			
NOME			
CPF/CNPJ			
Declaro, para fins de direito perante o destinatário desta declaração e a quem interessar possa, sob as penas da lei, especialmente do artigo 299 do Código Penal Brasileiro e, no inciso XIII do Artigo 24 do Regulamento Geral dos Conselhos de Contabilidade – Res. 1.370/11, que as informações acima transcritas constituem a expressão da verdade e que possuo os documentos comprobatórios DECORE.			
profissional identificado no presente documento encontra-se em situação REGULAR neste Regional, apto a exercer a atividade contábil nesta data, de acordo com as suas prerrogativas profissionais, conforme estabelecido no Decreto-Lei n.º 9.295-06.			
Assinatura do Beneficiário		Assinatura do Profissional de Contabilidade	
Confirme a existência deste documento na página: <a href="http://sistemas.cfc.org.br/Decore/Consulta/Externos">http://sistemas.cfc.org.br/Decore/Consulta/Externos</a> , mediante número de controle a seguir:			
CPF:		Controle:	

3.12.1 - DECORE

**SIMPLES NACIONAL**  
Declaração Anual do SIMPLES

Recibo de Entrega da Declaração Original  
Período abrangido pela Declaração: \_\_\_\_\_ a 31/12/2020

<b>1. Informações do Contribuinte</b>						
Nome Empresarial	CNPJ					
Data da Abertura	Data de Opção pelo SIMPLES					
<b>2. Resumo da Declaração</b>						
PA	Benefício INSS	INSS	ICMS	ISS	Valor apurado	Valor
<b>3. Informações Socioeconômicas e Fiscais</b>						
Valor da receita bruta total de comércio, indústria, transportes intermunicipais e interestaduais e fornecimento de refeições						
Valor da receita bruta total dos serviços prestados de qualquer natureza, exceto transportes intermunicipais e interestaduais						

3.12.2 - ex: DASN

Contrato Social de Sociedade Limitada  
CONTRATO SOCIAL DE SOCIEDADE LIMITADA

1. \_\_\_\_\_, nascido em \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, portador da Cédula de Identidade n.º \_\_\_\_\_ expedida pela \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF/MF sob nº \_\_\_\_\_;

2. \_\_\_\_\_, nascido em \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, portador da Cédula de Identidade n.º \_\_\_\_\_ expedida pela \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF/MF sob nº \_\_\_\_\_;

Resolvem por este instrumento de Contrato Social constituir uma Sociedade Limitada, sob as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - NOME EMPRESARIAL E SEDE**  
A sociedade girará sob o nome empresarial \_\_\_\_\_, terá sede e domicílio na \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_.

**CLÁUSULA SEGUNDA - OBJETO SOCIAL**  
A Empresa tem por OBJETO SOCIAL as seguintes atividades:  
• \_\_\_\_\_

**CLÁUSULA TERCEIRA - CAPITAL SOCIAL E COTAS**  
O capital social será de R\$ \_\_\_\_\_ dividido em \_\_\_\_\_ cotas, no valor nominal de R\$ \_\_\_\_\_ cada, integralizadas e distribuídas da seguinte forma:  
1. \_\_\_\_\_ integraliza neste ato em moeda corrente nacional, a quantia de \_\_\_\_\_ cotas, totalizando o valor de R\$ \_\_\_\_\_.  
2. \_\_\_\_\_ integraliza neste ato em moeda corrente nacional, a quantia de \_\_\_\_\_ cotas totalizando o valor de \_\_\_\_\_.

Página 1/4 © Copyright 2022 Modeloficial.com.br - Todos os direitos reservados.

3.12.2 - Contrato Social

- Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos – **DECORE**, com os rendimentos dos três últimos meses, assinada por um contabilista ou contador inscrito no CRC. Documento fornecido por contabilistas ou contadores e refere-se à renda de trabalhadores autônomos ou proprietários de empresas;
- Declaração completa do Imposto de Renda **Pessoa Jurídica** do último exercício (ex: DASN), Contrato Social (obrigatório) e Alterações (se houver);
- Certidão Negativa OU Positiva do DETRAN que comprove a relação de veículos constantes no **CNPJ**. (consultar imagem pág. 30)

Lembramos que o DECORE E PRO-LABORE são documentos diferentes, contate seu contador para auxílio!

# COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS – Devem ser apresentados conforme a situação do candidato e grupo familiar:

Se proprietário de empresa enquadrada como: MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL (MEI):

Para  
acessar  
o site do MEI  
clique aqui

**Certificado da Condição de Microempendedor Individual**



**Identificação**

Nome Empresarial  
Nome do Empresário  
Nome Fantasia  
Capital Social

Número Identidade    Órgão Emissor    UF Emissor    CPF

**Condição de Microempendedor Individual**

Situação Cadastral Vigente    Data de Início da Situação Cadastral Vigente

**Números de Registro**

CNPJ    NIRE

**Endereço Comercial**

CEP    Logradouro    Número    Complemento  
Bairro    Município    UF

**Atividades**

Data de Início de Atividades    Forma de Atuação

Ocupação Principal  
Atividade Principal (CNAE)  
Ocupações Secundárias    Atividades Secundárias (CNAE)

**Termo de Ciência e Responsabilidade com Efeito de Alvará de Licença e Funcionamento Provisório - declaração prestada no momento da inscrição:**  
Declaro, sob as penas da Lei, que conheço e atendo os requisitos legais exigidos pelo Estado e pela Prefeitura do Município para emissão do Alvará de Licença e Funcionamento, compreendidos os aspectos sanitários, ambientais, tributários, de segurança pública, uso e ocupação do solo, atividades domiciliares e restrições ao uso de espaços públicos. O não-atendimento a esses requisitos acarretará o cancelamento deste Alvará de Licença e Funcionamento Provisório.  
Este Certificado comprova as inscrições, alvará, licenças e a situação de enquadramento do empresário na condição de Microempendedor Individual. A sua inscrição está condicionada à verificação de sua autenticidade no Internet, no endereço: <http://www.portaldoempendedor.gov.br>. Certificado emitido com base na Resolução no 16, de 17 de dezembro de 2008, do Comitê para Gestão da Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios - REDESIM, ATENDIDO qualquer assina no endereço inscrito neste documento. Para pesquisar a inscrição estadual ou municipal (quando convenientes do cadastro sincronizado nacional), informe os elementos abaixo no endereço eletrônico <http://www.receita.fazenda.gov.br/PessoaJuridica/CNPJAtencionalSite.aspx>

3.13.1 - Comprovante Mei

**IMEI** Instituto Municipal de Estudos e Inovação

**DECLARAÇÃO DE RENDA**

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) na cidade de \_\_\_\_\_, Rua \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que exerço a atividade de \_\_\_\_\_, sendo a remuneração média mensal de R\$ \_\_\_\_\_.

Local: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do (a) Declarante

Obs: A assinatura do declarante deverá ser reconhecida em cartório, sendo possível reconhecimento por semelhança ou através da assinatura eletrônica pelo GOV

Instituto Municipal de Estudos e Inovação - IMEI  
CPF: 13.914.979/0001-00  
Rua Pestalozzi Santos, nº 172, Saída Pão, Aracaju - SE - CEP: 49.070

3.13.2 - Declaração de Renda

**SIMPLES NACIONAL** Declaração Anual do SIMEI

**Recibo de Entrega da Declaração Original**  
Período abrangido pela Declaração: 01/01/2024 a 31/12/2024

**1. Informações do Contribuinte**

Nome Empresarial	CNPJ
ANA MARIA PLECH DE BRITO 38619946587	42.779.049/0001-34
Data da Abertura	Data de Opção pelo SIMEI
19/07/2021	19/07/2021

**2. Resumo da Declaração**

PA	Benefício INSS	INSS	ICMS	ISS	Valor apurado	Valor Pago
01/2024	Não	76,60	1,00	5,00	76,60	76,60
02/2024	Não	76,60	1,00	5,00	76,60	76,60
03/2024	Não	76,60	1,00	5,00	76,60	76,60
04/2024	Não	76,60	1,00	5,00	76,60	76,60
05/2024	Não	76,60	1,00	5,00	76,60	76,60
06/2024	Não	76,60	1,00	5,00	76,60	76,60
07/2024	Não	76,60	1,00	5,00	76,60	76,60
08/2024	Não	76,60	1,00	5,00	76,60	76,60

3.13.3: ex: DASN-SIMEI

- Comprovante de MEI emitido pelo site <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empendedor/servicos-para-mei/emissao-de-comprovante-ccmei>
- Declaração de renda (modelo IMEI) informando o tipo de atividade realizada e o valor médio de ganhos.
- Declaração de Imposto de Renda [Pessoa Jurídica](#); (ex:DASN-SIMEI) Certidão Negativa OU Positiva do DETRAN que comprove a relação de veículos constantes no [CNPJ](#).

COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS – Devem ser apresentados conforme a situação do candidato e grupo familiar:

Se agricultor ou produtor rural:

- Declaração do respectivo sindicato, constando os rendimentos brutos dos três últimos anos. Caso não obtenha via sindicato, caracteriza-se como um rendimento informal conforme item

Se estagiário, bolsista remunerado ou aprendiz:

- Termo de Compromisso de Estágio;
- Comprovante de recebimentos dos três últimos meses, em caso de renda fixa, ou dos seis últimos meses, se renda variável;

Rendimentos de Aluguel:

- Contrato de locação, registrado em cartório, acompanhado dos três últimos comprovantes de recebimentos;

## COMPROVANTE DE MORADIA/DESPESAS:

Faturas de água e/ou condomínio, luz, internet e telefone (todas que tiver) dos últimos 03 meses, ou seja 3 ultimas faturas.

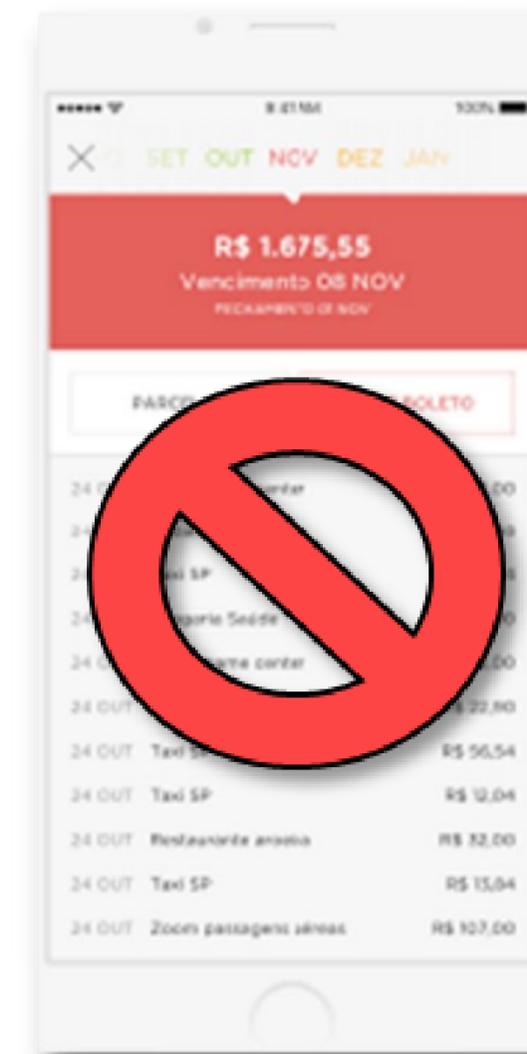
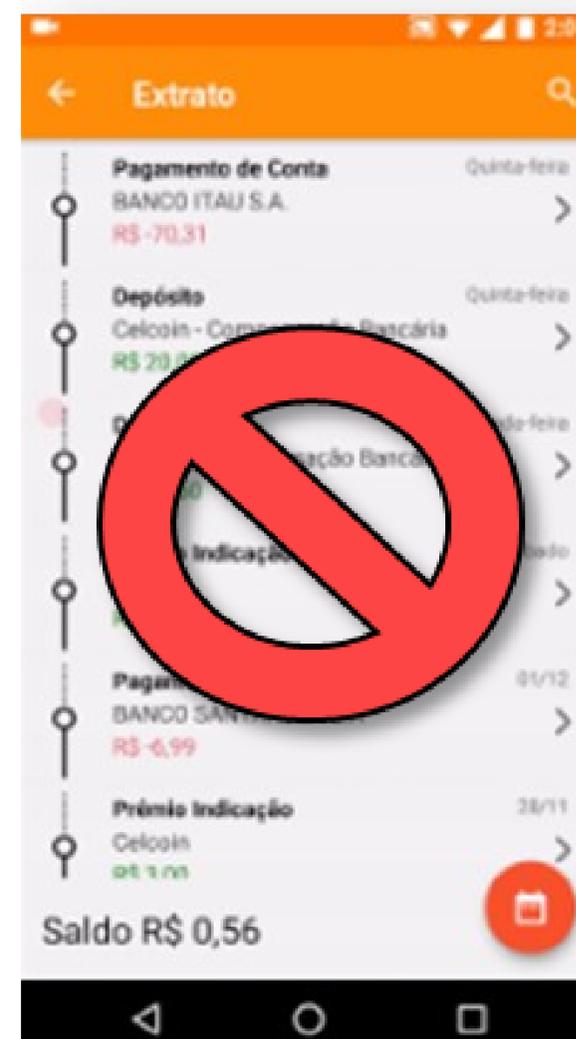


Água de Poço: Informar no Questionário Socioeconômico

Caso as despesas sejam divididas com terceiros, apresentar declaração de divisão de despesas.

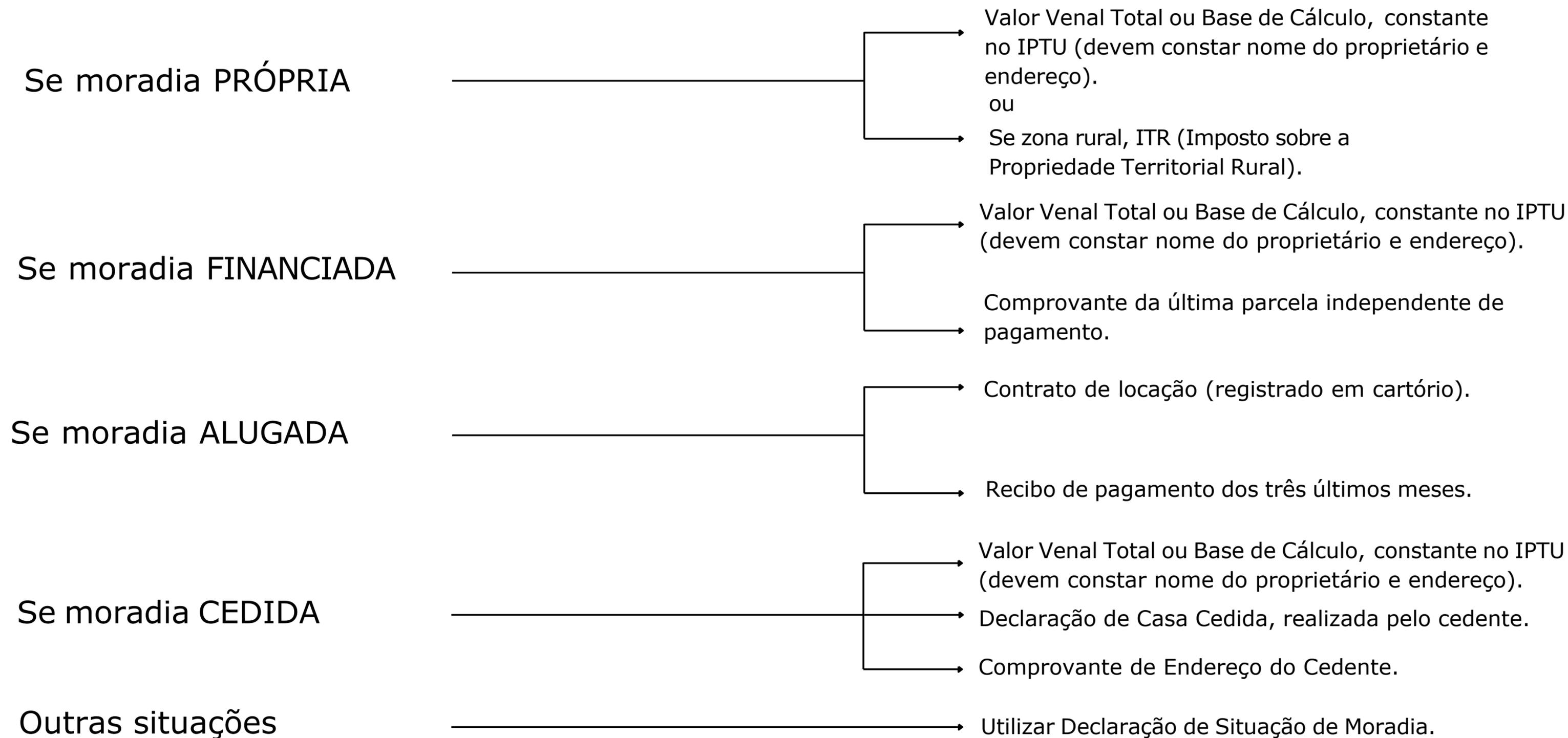
## COMPROVANTE DE MORADIA/DESPESAS:

- Se houver financiamento de imóveis, veículos, equipamentos ou empréstimo pessoal, apresentar comprovantes da última parcela independente de pagamento;
- Faturas do cartão de crédito completas com histórico de Compras (de todos os bancos em que possuam conta), dos últimos três meses, de cada um dos integrantes do grupo familiar;
- Comprovantes de despesas com educação (creche, escola, idiomas, ensino superior, etc.) dos últimos três meses;



\*Bancos Digitais fornecem a fatura completa, devendo ser acessada por e-mail ou site do banco.

# COMPROVANTE DE MORADIA/DESPESAS:



# DEMAIS COMPROVANTES – Do candidato e do grupo familiar:

## Certidão Positiva ou Negativa do DETRAN/SE

Retirado presencialmente na agencia do DETRAN-SE, modelos para CPF e CNPJ:

Certidão Positiva

Formulário de Certidão Positiva do DETRAN/SE. O documento contém campos para preenchimento de dados pessoais e do veículo, incluindo nome, endereço, placa, modelo, ano, cor, categoria, potência, cilindrada, marca, modelo, ano, cor, categoria, potência, cilindrada, marca, modelo, ano, cor, categoria, potência, cilindrada. Também há seções para informações sobre restrições, informações do proprietário, informações sobre furto/roubo, informações sobre infrações, informações sobre IPVA, informações sobre depósito, validade, observações e assinatura eletrônica.

Pesquisa de Cadeia Sucessória por CPF.

Formulário de Pesquisa de Cadeia Sucessória por CPF. O documento contém campos para preenchimento de dados pessoais e do veículo, incluindo nome, endereço, placa, modelo, ano, cor, categoria, potência, cilindrada, marca, modelo, ano, cor, categoria, potência, cilindrada. Também há seções para informações sobre restrições, informações do proprietário, informações sobre furto/roubo, informações sobre infrações, informações sobre IPVA, informações sobre depósito, validade, observações e assinatura eletrônica.

Certidão Negativa

Formulário de Certidão Negativa do DETRAN/SE. O documento contém campos para preenchimento de dados pessoais e do veículo, incluindo nome, endereço, placa, modelo, ano, cor, categoria, potência, cilindrada, marca, modelo, ano, cor, categoria, potência, cilindrada. Também há seções para informações sobre restrições, informações do proprietário, informações sobre furto/roubo, informações sobre infrações, informações sobre IPVA, informações sobre depósito, validade, observações e assinatura eletrônica.



ATENÇÃO: junto com a Certidão positiva do DETRAN, deverá constar:

# DEMAIS COMPROVANTES – Do candidato e do grupo familiar:

## Certidão Negativa ou Positiva do INSS

### Certidão Negativa

 INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

**Declaração de Benefícios**

Declaramos que **NÃO CONSTA** no Sistema Único de Benefícios, nesta data, benefícios ativos que possuam como titular o CPF nº [ ] pertencente a [ ]

Brasília, DF, [ ]

[ ]

[ ]

Você pode conferir a autenticidade do documento em <https://meu.inss.gov.br/central#/autenticidade> com o código [ ]

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.

### Certidão Positiva

 INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

**Declaração de Benefícios**

Declaramos que **CONSTA** no Sistema Único de Benefícios, nesta data, a concessão do(s) seguinte(s) benefício(s) que possuam como titular o CPF nº [ ] pertencente a [ ]

Número do Benefício	Situação	Espécie	Último Pgto.	Início	Cessação
[ ]	ATIVO	APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO	[ ]	04/11/2015	
[ ]	CESSADO	AUXILIO-DOENÇA PREVIDENCIARIO	[ ]	28/06/2016	04/10/2016
[ ]	CESSADO	SALARIO MATERNIDADE		07/10/2003	03/02/2004
[ ]	CESSADO	SALARIO MATERNIDADE		22/10/2001	18/02/2002

Brasília, DF, [ ]

[ ]  
Presidente do INSS

Você pode conferir a autenticidade do documento em <https://meu.inss.gov.br/central#/autenticidade> com o código [ ]

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.

- 1 - Acesse:  
<https://meu.inss.gov.br/#/login>
- 2 - Faça Login através de sua conta GOV.
- 3 - Serviços >  
Extratos/Certidões/Declarações
- 4- Declaração de Beneficiário do INSS
- 5- Consultar

Para acessar  
o site do INSS  
clique aqui

Caso ocorra algum erro na emissão do documento, é necessário contatar diretamente o INSS para solicitar mais informações.