



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Universidade Federal da Fronteira Sul
MANUAL DO SERVIDOR – PROGESP

Cadastrar no SGPD como: Declaração > Classe 024.156 – Imposto de renda

GP_67

DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES (Lei n.º. 8.429/92 e Decreto n.º. 5.483/05)

<input type="checkbox"/> Declaração de atualização anual		Preencher todos os itens, com informações relativas aos rendimentos auferidos no exercício anterior e ao patrimônio do último dia do exercício anterior		
1. IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE PÚBLICO				
CPF:		TÍTULO ELEITORAL:	DATA DE NASCIMENTO:	
NOME SOCIAL:				
NOME CIVIL:				
ENDEREÇO:				
NÚMERO:	COMPLEMENTO: (apto, sala, bloco)	BAIRRO/DISTRITO:	CEP:	
MUNICÍPIO:		UF:	DDD:	TELEFONE:
2. DEPENDENTES				
CPF	RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA		DATA DE NASCIMENTO	
3. RENDIMENTOS RECEBIDOS DE PESSOAS JURÍDICAS PELO TITULAR				
NOME DA FONTE PAGADORA	CNPJ		RENDIMENTOS - R\$	
TOTAL				
Informar Principal Fonte Pagadora:		CNPJ:		
4. RENDIMENTOS RECEBIDOS DE PESSOAS JURÍDICAS PELOS DEPENDENTES				
NOME DA FONTE PAGADORA	CNPJ	CPF DO DEPENDENTE	RENDIMENTOS R\$	
TOTAL				

5. RENDIMENTOS RECEBIDOS DE PESSOAS FÍSICAS E DO EXTERIOR PELO TITULAR			
MÊS DE RECEBIMENTO	RENDIMENTOS - R\$		
	PESSOA FÍSICA (A)	EXTERIOR (B)	TOTAL RENDIMENTOS - R\$
JANEIRO			
FEVEREIRO			
MARÇO			
ABRIL			
MAIO			
JUNHO			
JULHO			
AGOSTO			
SETEMBRO			
OUTUBRO			
NOVEMBRO			
DEZEMBRO			
TOTAL			
6. RENDIMENTOS RECEBIDOS DE PESSOAS FÍSICAS E DO EXTERIOR PELOS DEPENDENTES			
CPF	RENDIMENTOS-R\$		
	PESSOA FÍSICA (A)	EXTERIOR (B)	TOTAL RENDIMENTOS - R\$
TOTAL			
7. OUTROS RENDIMENTOS DO TITULAR			
Bolsa de estudo e pesquisa, desde que não represente vantagem ao doador e não caracterize contraprestação de serviço	RENDIMENTOS		
Capital da apólices de seguro ou pecúlio pago por morte do segurado restituído em qualquer caso e pecúlio recebido de entidades de previdência privada em decorrência de morte ou invalidez permanente			
Indenizações por rescisão de contrato de trabalho, inclusive a título de PDV, e por acidente de trabalho, e FGTS			
Lucro de alienação de bens e direitos de pequeno valor e/ou do único imóvel, redução do ganho de capital			
Lucros e dividendos recebidos			
Parcela isenta de proventos de aposentadoria, reserva remunerada, reforma e pensão de declarante com 65 anos ou mais			
Pensão, proventos de aposentadoria ou reforma por moléstia grave e aposentadoria ou reforma por acidente em serviço			
Rendimentos de cadernetas de poupança e letras hipotecárias			
Rendimentos de sócio ou titular de microempresa ou empresa de pequeno porte, optante pelo simples, exceto pro labore, aluguéis e serviços prestados			
Transferências patrimoniais-doações, heranças, meações e dissolução da sociedade conjugal ou unidade familiar			
Décimo terceiro salário			
Rendimentos e aplicações financeiras (especificar cada uma)			
Outros rendimentos do titular (especifique)			
	TOTAL		

8. DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS				
DISCRIMINAÇÃO BEM/DIREITO informar: DATA, VALOR DE AQUISIÇÃO E DE ALIENAÇÃO (informar destinatário com CPF), QUANDO FOR O CASO				SITUAÇÃO EM 31 DE DEZEMBRO - R\$
DESCRIÇÃO DO BEM/DIREITO	TIPO	ANO DE _____	ANO DE _____	
		TOTAL		
TIPO: Imóveis - Terreno, apartamento, casa, loja, outros; veículos, embarcações, semoventes, dinheiro, títulos, ações, e qualquer outra espécie de bens e valores patrimoniais localizados no País ou no exterior				
9. DÍVIDAS E ÔNUS REAIS				
Discriminar Dívidas e ônus reais - nome do beneficiário ou credor	SITUAÇÃO EM 31 DE DEZEMBRO-R\$			
	ANO DE 20 _____		ANO DE 20 _____	
		TOTAL		
10. INFORMAÇÕES DO CÔNJUGE E DE MAIS DEPENDENTES				
CPF	RENDIMENTOS - R\$			

11. BENS DO CÔNJUGE E DEMAIS DEPENDENTES

Os bens do cônjuge e demais dependentes estão informados acima?

 sim não**Caso negativo discriminar abaixo**

DISCRIMINAÇÃO BEM/DIREITO informar: DATA, VALOR DE AQUISIÇÃO E DE ALIENAÇÃO (informar destinatário com CPF), QUANDO FOR O CASO

SITUAÇÃO EM 31 DE DEZEMBRO-R\$

DESCRIÇÃO DO BEM/DIREITO	CPF	TIPO	ANO DE _____	ANO DE _____

12. DÍVIDA E ÔNUS REAIS DO CÔNJUGE E DEMAIS DEPENDENTES

Os bens do cônjuge e demais dependentes estão informados acima?

 sim não**Caso negativo discriminar abaixo**

DISCRIMINAÇÃO			SITUAÇÃO EM 31 DE DEZEMBRO-R\$	
DESCRIÇÃO DO BEM/DIREITO	CPF	TIPO	ANO DE _____	ANO DE _____

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE FORMULÁRIO SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE. ESTOU CIENTE DE QUE A PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES FALSAS PODERÁ ENSEJAR A RESPONSABILIZAÇÃO ADMINISTRATIVA, PENAL E CIVIL.

_____, ____/____/____.
Local Data

ASSINATURA DO AGENTE PÚBLICO

CPF: _____