

NOTA IMPORTANTE: Este documento é apenas para fins de referência e foi criado para ajudar os candidatos a comparar esta tradução lado a lado com a versão em inglês do formulário. Todas as respostas devem ser enviadas em inglês na versão em inglês deste formulário, e todas as decisões serão baseadas nas respostas em inglês enviadas.

A Entidade de Assistência ao Estudante de Ensino Superior (Higher Education Student Assistance Authority, HESAA) de Nova Jersey não aceitará respostas em nenhum outro idioma. Embora esforços razoáveis tenham sido feitos para fornecer uma tradução precisa do formulário, tenha em mente que podem haver algumas discrepâncias. Assim, quaisquer discrepâncias ou diferenças na versão traduzida do documento não são vinculativas e não têm efeito legal para fins de conformidade ou fiscalização. A versão em inglês deste formulário é a versão oficial e deve ser usada para enviar suas respostas. Você pode acessar o formulário em inglês aqui: www.hesaa.org/Documents/2026-2027MERS-I.pdf. Para relatar um erro de tradução ou sugerir uma tradução mais precisa neste documento, entre em contato com o Coordenador de Acesso Linguístico da HESAA pelo e-mail LanguageAssistance@hesaa.org. Se precisar de assistência adicional por telefone, pode ligar para nossa equipe de Atendimento ao Cliente (Customer Care Team) no 609-584-4480 e solicitar um intérprete gratuito em um dos centenas de idiomas disponíveis.

STATE OF NEW JERSEY

HIGHER EDUCATION STUDENT ASSISTANCE AUTHORITY

Declaração Mensal de Despesas e Recursos do Estudante Independente 2026-2027

Envie o formulário preenchido e assinado, juntamente com a documentação comprobatória, via Sistema de Gerenciamento de Assistência Financeira de Nova Jersey (NJFAMS):
Para fazer o login no NJFAMS, acesse: https://njfams.hesaa.org/NJFAMS/login.aspx?ReturnUrl=/NJFAMS/int/FinAid/index.aspx
Vá até sua "To Do List" (Lista de Tarefas) e selecione "Upload Document" (Enviar Documento). **Para obter instruções de envio, acesse:** https://www.hesaa.org/Pages/uploaddocuments.aspx

Nome do estudante _____ (Sobrenome) _____ (Nome) _____ (Inicial do nome do meio (M.I.))

Número de identificação da Entidade de Assistência ao Estudante de Ensino Superior de Nova Jersey (NJHESAA): _____

INSTRUÇÕES

- Você deve preencher este formulário porque foi informada uma renda baixa ou nenhuma renda na sua Solicitação Gratuita de Assistência Federal ao Estudante (FAFSA).
- Você deve preencher ***todas as seções*** deste formulário e enviar toda a documentação necessária para a Entidade de Assistência ao Estudante de Ensino Superior (HESAA).
- Informe o ***valor real*** mensal em dólares ($) ***pago em 2024*** para cada despesa. Se as despesas variarem de mês para mês, forneça a média mensal de 2024.
- Informações adicionais podem ser obrigatórias se os documentos recebidos forem insuficientes e/ou incompletos.

ESTE FORMULÁRIO SERÁ CONSIDERADO INCOMPLETO SE VOCÊ DIGITAR "ZERO" EM TODOS OS CAMPOS E/OU SE VOCÊ NÃO ANEXAR A DOCUMENTAÇÃO APLICÁVEL DOS RECURSOS DA SEÇÃO II.

SEÇÃO I

Despesas mensais de pais/padrastos	
Para qualquer categoria em que você não tenha tido despesa, registre "**0**".	
Despesas de 2024	**Valor mensal pago**
***Aluguel/hipoteca residencial e impostos sobre a propriedade	$
Contas de serviços (gás, eletricidade, água etc.)	$
Telefone/celular	$
Alimentos e suprimentos domésticos	$
Pagamentos do carro/combustível/seguro	$
Transporte público (ônibus, trem etc.)	$
Creche/pensão alimentícia paga	$
Outros: Explique:	$
Despesas mensais totais	$
	x 12
Despesas anuais totais	$
***Se o aluguel/hipoteca e os impostos sobre a propriedade forem zero. Explique:	

SEÇÃO II

Recursos mensais do estudante/cônjuge - DOCUMENTAÇAO *DEVE* SER ANEXADA	
Para qualquer categoria em que você não tenha tido renda, benefícios ou recursos, informe "**0**".	
Renda de 2024 **(Documentação aplicável não enviada, será marcada como incompleta)**	**Valor mensal recebido**
*Renda do trabalho (valor bruto) – *Envie **todas as páginas** da Transcrição da Declaração (Tax Return Transcript) de Imposto de Renda (IRS) de **2024** *Se Nenhuma declaração de imposto de renda foi apresentada, envie o comprovante de não apresentação de declaração (proof of Non-Filing) da **IRS de 2024 e** a Transcrição de Salários e Rendimentos (Wage and Income Transcript) da **IRS** de **2024***	$
Renda de investimentos – *Se você ou seu cônjuge possuir imóveis para aluguel, envie o Anexo E (Schedule E) de **2024** juntamente com o saldo devedor da hipoteca e as avaliações fiscais (Mortgage Balance and Tax Assessments), com data de 12/31/2025, de todos os imóveis para aluguel relacionados no Anexo E.*	$
*Renda empresarial – envie *todas* as páginas das declarações de imposto de renda empresarial (Business Tax Returns) de **2024** da IRS…*1065,1120,1120-S e K-1 juntamente com o Anexo E de **2024**.*	$
Se a empresa possui imóvel para aluguel, envie o Formulário IRS 8825 (Form 8825), Saldo da Hipoteca e Avaliações Fiscais em 12/31/2025 para todos os imóveis alugados listados no Formulário 8825 do IRS.	
2024 Outros recursos	
Benefícios de desemprego *(envie o Formulário 1099-G (Form 1099-G) de **2024**)*	$
Benefícios do Seguro Social *(envie o Formulário SSA-1099 da Administração do Seguro Social de **todos** os membros do domicílio em **2024**)*	$
Indenização por acidente de trabalho (*envie uma declaração do órgão responsável (Agency Statement) informando o valor total recebido em **2024***).	$
Benefícios por incapacidade (*envie uma declaração do órgão responsável informando o valor total recebido em **2024***).	$
Pensão alimentícia (*envie uma declaração do órgão responsável que informe o valor total recebido até o final de **2024***).	$
Reembolsos da faculdade *(envie documentação dos valores totais recebidos durante o ano civil **de 2024**)*	$
Poupança *(Envie **3** extratos mensais consecutivos das sua conta poupança ou da conta poupança de seu cônjuge usada para cobrir despesas **de 2024***)	$
Pensão alimentícia de 2024	
Pensão alimentícia (*envie extratos da Agência ou Divisão mostrando os valores totais recebidos para **todos** os dependentes do domicílio até o final do ano de **2024***)	$
Renda/recursos mensais totais	**$**
	x 12
Renda/recursos anuais totais	**$**

Benefício Federal recebido em **2024** – Responda às seguintes perguntas *abaixo* sobre os anos de **2024** ***ou*** **2025**.		
Você (ou seu cônjuge) usa ou usou Medicaid? (Se sim, envie o Formulário 1095-B (Form 1095-B) ou a Carta da Agência (Agency Letter))	Sim ○	Não ○
Você (ou seu cônjuge) recebe ou recebeu a Renda Suplementar de Segurança Social (SSI)? (Se sim, envie a Declaração de Benefícios (Benefit Statement) da SSI)	Sim ○	Não ○
Você (ou seu cônjuge) recebe ou recebeu a Assistência Habitacional Federal (Federal Housing Assistance)? (Se sim, envie o Comprovante de escolha de moradia (Housing Choice Voucher))	Sim ○	Não ○
Você (ou seu cônjuge) recebe ou recebeu o benefício de assistência alimentar (Food Stamps) (Programa de Asisstência Suplementar de Nutrição (SNAP))? (Se sim, envie a Carta da Agência)	Sim ○	Não ○
Você (ou seu cônjuge) recebe ou recebeu benefícios da Assistência Temporária para Famílias Necessitadas (TANF)? (Se sim, envie a Carta da Agência)	Sim ○	Não ○
Você (ou seu cônjuge) recebe ou recebeu os benefícios de Assistência Geral (GA)/Primeiro o Trabalho NJ (Work First NJ)? (Se sim, envie a Carta da Agência)	Sim ○	Não ○
Você (ou seu cônjuge) recebe ou recebeu benefícios do Programa Especial de Nutrição Suplementar para Mulheres, Bebês e Crianças (WIC)? (Se sim, envie a Carta de Benefício da Agência (Agency Benefit Letter))	Sim ○	Não ○

Explicação da situação (Obrigatória)
Inclua o máximo de detalhes possível sobre como sua família cobriu todas as despesas listadas na Seção I para o ano civil de ***2024***. Também é necessária uma explicação se *Poucas* ou *Nenhuma* despesa estiver listada na *Seção 1*.

Certifico(amos) que as informações acima estão corretas e completas, tanto quanto é do meu (nosso) conhecimento.
Este formulário deve ser assinado pelo estudante.

Assinatura do estudante (**obrigatória**): _____ Data: _____

Assinatura do pai/mãe ou padrasto/madrasta (**obrigatória**): _____ Data: _____

Última atualização: 02/19/2026