

## ANEXO II - DECLARAÇÃO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, Órgão Expedidor \_\_\_\_\_, e CPF nº \_\_\_\_\_, candidato(a) ao Processo Seletivo para Ingresso nos Programas de Assistência Estudantil – PROEST/UFAL, residente na(o) endereço \_\_\_\_\_,

declaro que a minha família é composta de \_\_\_\_\_ (quantidade) pessoas das quais \_\_\_\_\_ (quantidade) recebem renda.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente à adesão a quaisquer dos programas da Assistência Estudantil, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o desligamento do (s) programa (s) a que esteja vinculado, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Relação de Membros da Família – incluir o/a Próprio/a candidato/a:

| Nº | NOME*<br><small>*Deverá ser entregue Declaração de Renda (Anexo II) de cada um dos membros descritos abaixo, mesmo que não possua renda E/OU seja menor de 18 anos.</small> | CPF | GRAU DE PARENTESCO<br><small>(ex.: pai, mãe, tio, irmão)</small> | DATA DE NASCIMENTO | POSSUI RENDA?   | POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO? |
|----|---|-----|--|--------------------|-----------------|------------------------------|
| 01 |   |     | CANDIDATO/A  | ___/___/___        | ( ) sim ( ) não | ( ) sim ( ) não              |
| 02 |   |     |  | ___/___/___        | ( ) sim ( ) não | ( ) sim ( ) não              |
| 03 |   |     |  | ___/___/___        | ( ) sim ( ) não | ( ) sim ( ) não              |
| 04 |   |     |  | ___/___/___        | ( ) sim ( ) não | ( ) sim ( ) não              |
| 05 |   |     |  | ___/___/___        | ( ) sim ( ) não | ( ) sim ( ) não              |
| 06 |   |     |  | ___/___/___        | ( ) sim ( ) não | ( ) sim ( ) não              |
| 07 |   |     |  | ___/___/___        | ( ) sim ( ) não | ( ) sim ( ) não              |
| 08 |   |     |  | ___/___/___        | ( ) sim ( ) não | ( ) sim ( ) não              |
| 09 |   |     |  | ___/___/___        | ( ) sim ( ) não | ( ) sim ( ) não              |
| 10 |   |     |  | ___/___/___        | ( ) sim ( ) não | ( ) sim ( ) não              |

Caso nenhum dos membros da família possua renda, especifique neste campo a forma de sustento da família:

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Cidade dia mês ano

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/ candidato/a