

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* <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 <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