

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, Órgão Expedidor _____, e CPF nº _____, estudante assistido por Programa de Assistência Estudantil da 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 (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)	CPF	GRAU DE PARENTESCO (ex.: pai, mãe, tio, irmão)	DATA DE NASCIMENTO	POSSUI RENDA?	POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO?
1					()Sim ()Não	()Sim ()Não
2					()Sim ()Não	()Sim ()Não
3					()Sim ()Não	()Sim ()Não
4					()Sim ()Não	()Sim ()Não
5					()Sim ()Não	()Sim ()Não
6					()Sim ()Não	()Sim ()Não
7					()Sim ()Não	()Sim ()Não
8					()Sim ()Não	()Sim ()Não
9					()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 2021
Cidade dia mês

Assinatura do candidato