**DECLARAÇÃO SOBRE A COMPOSIÇÃO DO GRUPO E RENDA FAMILIAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO REQUERENTE:** | **CPF:** |
| **ENDEREÇO:** | **CIDADE:** |
| **UF:** | **CEP:** | **DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO:** | **ÓRGÃO EXPEDIDOR:** |

Declaração para fins de requerimento do Benefício Bolsa Estudantil.

Vive sozinho Vive internado: Instituição:

Convive sob o mesmo teto com as pessoas relacionadas abaixo:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORDEM** | **NOME** | **DATA DE NASCIMENTO** | **PARENTESCO** | **SITUAÇÃO OCUPACIONAL** | **RENDIMENTO MENSAL** | **EXISTE COMPRAVAÇÃO DE RENDIMENTOS?** |
| REQUERENTE |  |  / /  |  |  |  |  |
| 2 |  |  / /  |  |  |  |  |
| 3 |  |  / /  |  |  |  |  |
| 4 |  |  / /  |  |  |  |  |
| 5 |  |  / /  |  |  |  |  |
| 6 |  |  / /  |  |  |  |  |
| 7 |  |  / /  |  |  |  |  |
| 8 |  |  / /  |  |  |  |  |
| 9 |  |  / /  |  |  |  |  |
| 10 |  |  / /  |  |  |  |  |

Pela presente, declaro serem completas e verdadeiras as informações acima expostas, estando ciente das penalidades no Código Penal Brasileiro, arts. 171 e 299.

|  |  |
| --- | --- |
| Local: , / /  |  Assinatura do Requerente ou Representante Legal |

Preencher quando o declarante for o Representante Legal

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME: | RG (Identidade): | ÓRGÃO EXPEDIDOR: | CPF: |
| ENDEREÇO: | CIDADE: | CEP: |
| **Condição do Representante Legal** |
| * PAI
 | * MÃE
 | * CURADOR
 | * TUTOR
 | * PROCURADOR
 | * DIRETOR DE ENTIDADE FILANTRÓPICA
 |

**SECRETARIA DA CULTURA, JUVENTUDE, ESPORTE E LAZER – SECJEL**

**End: Rua Oriano Mendes, 250 - Centro - Sobral/CE | Cep: 62010-370 | Tel: (88) 3614.7288 | Email: secjel@sobral.ce.gov.br**