

# DECLARAÇÃO SOBRE A COMPOSIÇÃO DO GRUPO E RENDA FAMILIAR

<b>NOME DO REQUERENTE:</b>				<b>CPF:</b>	
<b>ENDEREÇO:</b>			<b>CIDADE:</b>		
<b>UF:</b>	<b>CEP:</b>	<b>DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO:</b>		<b>ÓRGÃO EXPEDIDOR:</b>	

## 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 COMPROVAÇÃO 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

<b>NOME:</b>		<b>RG (Identidade):</b>	<b>ÓRGÃO EXPEDIDOR:</b>	<b>CPF:</b>
<b>ENDEREÇO:</b>			<b>CIDADE:</b>	<b>CEP:</b>
<b>Condição do Representante Legal</b>				
<input type="checkbox"/> PAI	<input type="checkbox"/> MÃE	<input type="checkbox"/> CURADOR	<input type="checkbox"/> TUTOR	<input type="checkbox"/> PROCURADOR
<input type="checkbox"/> DIRETOR DE ENTIDADE FILANTRÓPICA				