

DECLARAÇÃO SOBRE A COMPOSIÇÃO DO GRUPO E RENDA FAMILIAR

NOME DO(A) ALUNO(A):				NIS:	
ENDEREÇO:			CIDADE:		
UF:	CEP:	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	CPF:	

Declaração para fins de inscrição no Programa Bolsa Universidade.

Vive sozinho Vive internado: _____ Instituição: _____

Convive sob o mesmo teto com as pessoas relacionadas abaixo:

ORDEM	NOME	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO	OCUPAÇÃO/TRABALHO	RENDIMENTO MENSAL	EXISTE COMPROVAÇÃO DE RENDIMENTOS?
ALUNO(A)		___/___/___				
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 Aluno 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				