

**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 | | |

**SECRETARIA DA, 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**](mailto:secjel@sobral.ce.gov.br)