



ANEXO II - QUADRO DE COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR E DECLARAÇÃO DE RENDA

Atenção: Este documento não dispensa a entrega pelo candidato, quando solicitado, de documentos complementares para averiguação do perfil socioeconômico do grupo familiar.

Declaro, para fins de comprovação de renda referente ao Edital COLUN/UFMA Nº 01/2020, a composição e renda familiar do estudante _____,

candidato ao: Auxílio Inclusão Digital Auxílio Conexão – acesso à internet

Quadro de composição do grupo familiar (Incluir todos que moram na casa (incluindo o candidato), que usufruem da mesma renda familiar):

Ord	Nome	Idade	Grau de parentesco com o candidato	Exerce atividade remunerada?	Situação Ocupacional*	Renda bruta mensal
01				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<u>R\$</u>
02				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<u>R\$</u>
03				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<u>R\$</u>
04				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<u>R\$</u>
05				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<u>R\$</u>
06				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<u>R\$</u>
07				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<u>R\$</u>
08				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<u>R\$</u>
09				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<u>R\$</u>
<u>10</u>				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<u>R\$</u>
TOTAL DA RENDA FAMILIAR BRUTA						<u>R\$</u>
TOTAL DA RENDA FAMILIAR PER CAPITA (NÃO PREENCHER)						

Situação ocupacional*: Funcionário Público Efetivo; Funcionário Público Contratado; Trabalho Informal; Aposentado/Pensionista/Beneficiário INSS; Autônomo; Estagiário; Estudante; Desempregado; Empregado Doméstico, etc

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
COLÉGIO UNIVERSITÁRIO

Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 – São Luís - Maranhão.



Núcleo de Assistência Estudantil - NAE

O sustento do grupo familiar é ainda provido por (se houver, citar pessoa responsável pelo provimento ou outras fontes de renda não declaradas no quadro de composição familiar, com os devidos valores mensais):

Declaro a veracidade das informações fornecidas e desde já autorizo a verificação destas. Declaro ter ciência de que a constatação de fraude ou omissão nas informações declaradas acarreta cancelamento do auxílio e o vencimento imediato de todo débito, podendo ser responsabilizado (a) por falsas informações prestadas.

São Luís (MA), ____ de _____ de _____.

Assinatura do candidato

ou

Assinatura e RG do Responsável (para candidato com idade inferior a 18 anos)

TESTEMUNHAS (maiores de 18 anos):

Testemunha 1(nome completo legível): _____

RG Nº: _____ Telefone(s): _____

Endereço completo: _____

Assinatura: _____

Testemunha 2(nome completo legível): _____

RG Nº: _____ Telefone(s): _____

Endereço completo: _____

Assinatura: _____